



**SİGORTA TAHKİM
KOMİSYONU**



HAKEM KARAR DERGİSİ

Ekim - Aralık 2022 / Sayı: 52

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1

19.11.2022 Tarih - K-2022/295845 Sayılı Hakem Kararı.....	1
07.12.2022 Tarih - K-2022/321503 Sayılı Hakem Kararı.....	6
13.12.2022 Tarih - K-2022/324196 Sayılı Hakem Kararı.....	11
28.12.2022 Tarih - K-2022/328585 Sayılı Hakem Kararı.....	16

II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR..... 25

15.11.2022 Tarih - K-2022/269329 Sayılı Hakem Kararı.....	25
13.12.2022 Tarih - K-2022/323567 Sayılı Hakem Kararı.....	28
31.12.2022 Tarih - K-2022/334344 Sayılı Hakem Kararı.....	30
18.12.2022 Tarih - K-2022/322257 Sayılı Hakem Kararı.....	34

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR..... 37

14.12.2022 Tarih - K-2022/325039 Sayılı Hakem Kararı.....	37
13.12.2022 Tarih - K-2022/323834 Sayılı Hakem Kararı.....	40
26.12.2022 Tarih - K-2022/330993 Sayılı Hakem Kararı.....	43
23.11.2022 Tarih - K-2022/307907 Sayılı Hakem Kararı.....	51

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI..... 54

25.12.2022 Tarih - 2022/İHK-68072 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	54
07.11.2022 Tarih - 2022/İHK-56314 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	57
01.11.2022 Tarih - 2022/İHK-54796 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	61
12.12.2022 Tarih - 2022/İHK-63043 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	64
24.10.2022 Tarih - 2022/İHK-53631 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	68

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

19.11.2022 Tarih - K-2022/295845 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosya muhteviyatı olarak, taraflardan temin edilen bilgi ve belgeler kapsamında başvuru sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapmış olduğu başvuruda taraflar arasında yaşanan uyuşmazlık talebinin nedeni; davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilmiş olan Kara Araçları Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın, 12.03.2022 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazası sonucunda aracın pert-total işlemine tabi tutulduğu, aracın piyasa rayiç değeri 200.000 TL olmasına rağmen XXX Sigorta AŞ tarafından 180.000 TL ödeme yapıldığı, bakiye pert-total bedelinden şimdilik 100 TL'nin kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücreti ile birlikte tazminine ilişkin talebe dairdir.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyon tarafından gönderilen dosya hakemliğimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya içeriği itibarıyla dosya duruşma yapılmasına gerek olmadığına, başvuru sahibine ait araçta meydana gelen zararın tespiti için tarafların iddia ve savunmaları çerçevesinde bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. 05.10.2022 sayılı ara karar ile Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinden eksper bilirkişi görevlendirilmiş, 05.10.2022 tarihli bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

Davacı yan bilirkişi raporu doğrultusunda taleplerini 11.10.2022 tarihli dilekçe ile "bilirkişi raporu doğrultusunda tazminatın kaza tarihinden itibaren avans faizi, yargılama masrafı ve ücreti vekaletle ödenmesine karar verilmesini" beyanla talepte bulunularak 15.000 TL olarak ıslah etmiştir. Davacı arttırılan tutara ilişkin harcı tamamlamıştır.

Davalı sigorta şirketi vekili tarafından ise rapora karşı süresi içerisinde 13.10.2022 tarihli dilekçeyle "Bilirkişi raporu ile aracın kaza tarihindeki rayiç değeri yüksek tespit edilmiştir Müvekkil şirket, poliçeden kaynaklanan sorumluluğunu poliçede yer alan ve poliçeye ek genel ve özel şartlar ile klozlara uygun olarak yerine getirmiştir. Dava konusu kaza, 12.03.2022 tarihinde meydana gelmiş olup araç, kaza tarihinde 149.618 km'dedir. Bilirkişi Raporunda "aracın 12.03.2022 tarihli kaza öncesinde geçmiş hasarlarına ilişkin sorgulama yapılamadığı" belirtilmiştir. Oysa ki aracın rayiç değeri tespit edilirken aracın geçmiş hasarının olup olmadığı mutlak suretiyle tespit edilmelidir. Zira ; hasarsız araç ile hasarlı aracın rayiç değeri aynı olmayacaktır. Eksik inceleme söz konusudur. Bilirkişi Raporunda "TSB Türkiye Sigorta Birliği referans motorlu taşıt vergisi listesinde aracın değeri kaza yılı Mart ayı itibariyle 174.330,00 TL si olarak görüldüğü" belirtilmiş ancak aracın kaza tarihindeki değeri bu değeri çok fazla aşacak şekilde 195.000,00 TL. olarak belirlenmiştir. Ayrıca bilirkişi raporunda pazarlık payı da gözetilmeksizin rayiç belirlenmiştir. Raporu bu hali ile hüküm kurmaya ve denetime elverişli değildir." yönünde itirazda bulunulmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından yapılan başvuruda özetle; “davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilmiş olan Kara Araçları Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın, 12.03.2022 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazası sonucunda aracın pert-total işlemine tabi tutulduğu, aracın piyasa rayiç değeri 200.000 TL olmasına rağmen XXX Sigorta AŞ tarafından 180.000 TL ödeme yapıldığı, bakiye pert-total bedelinden şimdilik 100 TL’nin kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücreti ile birlikte tazminine” ilişkindir. Başvuru sahibi vekili tarafından dosyaya raportör raporu ekinde yer alan belgeler eklenmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekilinin cevap yazısında özetle; “XXX plakalı araç müvekkil şirket nezdinde XXX no.lu, 11.05.2021 – 2022 vadeli Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunmaktadır. Müvekkil şirket, poliçeden kaynaklanan sorumluluğunu poliçede yer alan ve poliçeye ek genel ve özel şartlar ile klozlara uygun olarak yerine getirmiştir. Sigortalının hasar sonrası müvekkil şirkete müracaatı sonrasında XXX numaralı hasar dosyası açılmış ve araç üzerinde hasar ekspertizi yapılmış ve sigortalı aracın pert total olduğu tespit edilmiştir. Dava konusu kaza, 12.03.2022 tarihinde meydana gelmiş olup araç, kaza tarihinde 149.618 km’dedir. Poliçe hükümleri gereğince; araç satışı yapılan galerilerden ve sahibinden.com adresindeki 2.el araç satış ilanlarından olay tarihi itibariyle rayiç değer araştırması yapılmış ve sigortalı araç ile aynı marka-model ve donanımdaki araçların satış rakamları aracın özellikleri (km’si , hasar geçmişi) de dikkate alınarak Kasko Sigorta Poliçesinde ve ekinde yer alan özel ve genel hükümlere uygun şekilde sigortalı aracın kaza tarihindeki rayiç değeri 180.000,00-TL olduğu tespit edilmiştir. Araç, 2011 model Ford Fiesta Titanium X 5K 1.4 TDCI marka olup aracın Kaza tarihi itibariyle SBM Kasko Değeri ; 174.330,00 TL’dir. Araç hasarlı hali ile 122.588,00 TL’ye ihale edilerek satılmış ve sovtaj bedeli alıcı tarafından davacı sigortalıya ödenmiştir. Aracın rayiç değerinden sovtaj bedeli tenzil edildiğinde kalan miktar 57.412,00 TL olup bu miktar 21.04.2022 tarihinde davacı sigortalı XXX’e ödenmiştir. Dava dilekçesinde de belirtildiği ve davacının kabulünde olduğu üzere; Sigortalının zararı, sovtaj değeri ile birlikte toplam 180.000,00 TL ödenerek eksiksiz giderilmiş ve müvekkil şirket poliçeden kaynaklanan sorumluluğunu yerine getirmiştir. İzah edilen sebeple başvurunun reddi gerekmektedir.” cevap vermiştir. Davalı şirket tarafından dosyaya raportör raporu ekinde yer alan belgeler eklenmiştir.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri ile Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında karara bağlanmak üzere Hakemliğime tevdi edilmiş bulunan dosya uyuşmazlığın konusunun, Başvuru sahibi vekili tarafından davalı sigorta şirketi aleyhine Sigorta Tahkim Komisyonuna, yapmış olduğu

başvuruda taraflar arasında yaşanan uyuşmazlık talebinin nedeni ; davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilmiş olan Kara Araçları Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın, 12.03.2022 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazası sonucunda aracın pert-total işlemine tabi tutulduğu, aracın piyasa rayiç değeri 200.000 TL olmasına rağmen XXX Sigorta AŞ tarafından 180.000 TL ödeme yapıldığı, bakiye pert-total bedelinden şimdilik 100 TL'nin kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücreti ile birlikte tazminine ilişkin talebe dairdir.

Dosya içeriğinden başvuru sahibinin kaza tarihi itibarıyla XXX plaka sayılı aracın maliki olduğu, davalı sigorta şirketinin ise aynı araç için XXX no.lu, 11.05.2021 – 2022 vadeli Kasko Sigorta Poliçesini düzenleyen sigorta kuruluşu olduğu ve tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin bulunduğu anlaşılmıştır.

Başvurudan önce yapılan ödeme nedeniyle tanzim edilen MUTABAKATNAME ile İBRANAME incelendiğinde, başvuru sahibi tarafından “fazlaya ilişkin haklarım saklı kalmak kaydı ile yapılan ödemeyi kabul ediyoruz.” şeklinde ihtirazi kayıt ile imzalandığı görülmüştür.

05.10.2022 tarihli ara karar ile Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinden bilirkişi görevlendirilmiş, 05.10.2022 tarihli bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

05.10.2022 tarihinde hazırlanan bilirkişi raporunun sonuç bölümünde özetle; “...Taraflarca 2022.E.XXX numaralı dosya üzerinde yapılan incelemeler neticesinde,

XXX plakalı aracın 12.03.2022 tarihli kaza öncesi hali için rayiç değerinin 195.000,00 TL olacağı,

Aracın hasarlı hali ile kıymetinin 122.588,00 TL olacağı,

2011 model FORD FIESTA TITANIUM X 5K 1.4 TDCI paket 149.618 kilometrede olan aracın kaza tarihindeki rayiç değerinin 195.000,00 TL. (yetkili satıcıların 2. El birimlerinden alınan fiyatlar ve 2022 yılı Mart ayı TSB' ye göre takdir edilmiştir) olacağı kanaatine varılmıştır.

XXX SİGORTA A.Ş' nin 15.10.2021 tarihinde başvuran tarafına 57.412,00 TL. (122.588,00 TL sovtaj bedeli ile 57.412,00 TL. hasar bedelinin toplamı 180.000,00 TL.) ödeme yaptığı ifade etmektedir. Takdir edilen rayiç değer ile XXX SİGORTA A.Ş. tarafından ödenen bedelin farkı 15.000,00 TL'dir.” Şeklinde rapor düzenlenmiştir.

Davacı yanca 05.10.2022 tarihli bilirkişi raporu doğrultusunda taleplerini 15.000 TL'ye yükselttikleri bildirilmiş, arttırılan tutara ilişkin başvuru harcının tamamlandığı görülmüştür.

Davalı yanca rapora itiraz edilmiştir.

Dosya münderecatı, tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda uyuşmazlık konusu araçta meydana gelen hasar miktarının tespiti için teknik bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiştir. Adı geçen bilirkişi tarafından hazırlanan hasar tazminatı bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Bilirkişi raporunun sunulması sonrasında tarafların rapora karşı beyan ve itirazlarının değerlendirilmesi neticesinde söz konusu raporun kadr-i maruf'un da olduğu, uyuşmazlık konusu talebin tespiti bakımından yeni bir bilirkişiden rapor alınmasını veyahut bilirkişiden ek rapor alınmasına, yahut raporda tespit edilen tazminat hesaplama esaslarının

kararda dikkate alınmamasını gerektiren her hangi bir durum olmadığı anlaşıldığından yargılamaya son verilerek aşağıdaki hakem kararı alınmıştır.

4.2 Gerekçeli Karar

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarının A.1. maddesi sigortanın konusunu düzenlemiş ve hangi tür rizikoların kasko sigortası teminatına girdiğini tek tek saymıştır.

A.1.b maddesi gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi düşmesi, yuvarlanması gibi kazaların teminatta olduğunu belirtmiştir.

Somut olay değerlendirildiğinde, sigortalı aracın hasarlandığı, rizikonun meydana gelişi ve teminatta oluşu konularında taraflar arasında uyuşmazlık olmadığı sabittir. Uyuşmazlığın konusu kaza sonrasında ödenen tazminatın miktarına ilişkindir. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1459. maddesine göre sigortacı, sigortalının uğradığı gerçek zararı tazmin edecektir.

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarının C.9 maddesi Sigorta ettiren veya sigortalı bu sözleşmeden kaynaklanan hasarlara ilişkin olarak eksper tayin edebilirler. Sigortacı, tazminatın belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri bunlar faydasız kalmış olsalar bile ödemek zorundadır.

Kasko Sigortası Genel Şartları B.3.3.1.2. maddesine göre Onarım masraflarının sigortalı taşıtın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşması ve aynı zamanda eksper raporu ile taşıtın onarım kabul etmez bir hale geldiğinin tespit edilmesi durumunda, araç tam hasara uğramış sayılır. Aracın tam hasara uğraması halinde, sigortacının azami sorumluluk haddini geçmemek üzere, hasar anındaki sigorta değeri ödenir. Bu durumda, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili maddesi hükümleri doğrultusunda hurdaya ayrıldığına dair hurda tescil belgesi sigorta şirketine ibraz edilmeden araç sahibine sigorta tazminatı ödenmez. Değeri tamamen ödenen araç ve aksamı, talep ettiği takdirde sigortacının malı olur.

Onarım masraflarının sigortalı taşıtın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşsın veya aşmasın, ağır hasarlı aracın onarımının mümkün olduğunun eksper raporu doğrultusunda tespit edilmiş olması durumunda, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili maddesi hükümleri doğrultusunda trafikten çekildiğine dair "trafikten çekilmiştir" kaşeli tescil belgesi sigorta şirketine ibraz edilmeden araç sahibine sigorta tazminatı ödenmez.

Bu sebeple uyuşmazlık hakkında uzman teknik bilirkişiden alınan bilirkişi raporunda; uyuşmazlık konusu aracın yetkili bayiler ve internet satışları baz alınmak suretiyle hasarlı ve hasarsız tutarlarının tespiti bakımından emsal araştırması yapıldığı ve bu çalışma sonucunda da raporun sonuç başlıklı bölümünde "hasar tarihindeki rayiç değerinin 195.000,00 TL olacağı, ödenen 180.000 TL'nin tenzili ile 15.000 TL bakiye tazminat miktarı kaldığı" kanaatine varılmıştır. Tüm bu tespitlerle dosya münderecatı ve tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda uyuşmazlık konusu araçta meydana gelen hasar miktarının tespiti amacıyla teknik bilirkişiden alınan bilirkişi raporunun, uyuşmazlık konusu talebin tespiti bakımından denetime elverişli olduğu ve bu sebeple de davalı tarafça başvuru sahibine ödenmesi gereken bakiye tazminat tutarının, bilirkişi raporuyla ve taleple bağlılık ilkesi gereğince belirlenen 15.000 TL olduğu anlaşılmıştır.

Başvuru öncesi, başvuruya konu edilen tazminatın tamamı için (eksik ödenen kısım için de) davalı sigortacıya yapılan müracaat üzerine yapılan ödeme tarihinde temerrüde düşüldüğünün kabulü gerekecektir. Davacı vekilinin, uyuşmazlık konusu taleplerine ilişkin olarak davalı sigorta şirketinden tahsili talebinde bulunduğu istemini davalı sigorta şirketine tebliğ edildiği tarihi gösterir belge ekli olmamakla birlikte davalı sigortacı tarafından 57.412 TL ödemenin yerine getirildiği anlaşılan 21.04.2022 tarihinde davalı sigortacının temerrüde düştüğü ve bu sebeple de bilirkişi raporuyla belirlenen bakiye tazminata anılan tarihten itibaren, uyuşmazlığın Kasko poliçesinden kaynaklanması sebebiyle de Avans Faizi tahakkuku gerektiğine karar verilmiştir.

5684 sayılı Kanun'un 30. maddesinin 17. fıkrasında, talebi kısmen ya da tamamen reddedilen taraf aleyhine Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte birine hükmedileceği kuralına yer verilmesine karşın, Yönetmelik maddesinde, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte birine hükmedileceği kuralına yer verilmiştir. **Alt kademede yer alan bir normun üst kademedeki norma aykırı olması ya da onun kapsamını aşan düzenlemeler içermesi mümkün bulunmamaktadır.** Açıklanan nedenle, Kanun'da yer alan düzenlemenin kapsamını normlar hiyerarşisine aykırı olarak değiştiren Yönetmelik maddesi hükme esas alınmamıştır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/15 maddesinin "... *Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.*" hükmü gereği, dosyada mevcut evrak üzerinden karar verilmiştir.

Tahkim uyuşmazlık dosyasında sunulmuş dilekçeler ve ekleri, Yargıtay kararları taraf delilleri, dosyada mevcut bilgi, belgeler ibraz olunan bilirkişi raporu uyarınca araştırılacak başkaca bir konu bulunmadığı tespit olunmuş taleple bağlı kalınmak suretiyle aşağıda yer alan hüküm oluşturulmuştur.

5.KARAR

Yukarıda yapılan değerlendirmeler sonucunda;

1-Talebin kabulüyle 15.000 TL bakiye pert-total tazminatının, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

2-Belirlenen 15.000 TL tazminata 21.04.2022 temerrüt tarihinden itibaren, Avans Faizi tahakkukuna,

3-Başvuru sahibi tarafından yapılan 500 TL başvuru ve ıslah ücreti, 625 TL bilirkişi ücreti, 11,50 TL vekalet suret harcından oluşan 1.136,50 TL yargılama giderinin, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

4-Yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre, kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 9.200 TL ücreti vekaletin, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile yapılan değişiklikle 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren 12. Fıkrası gereğince, kararın tebliğinden itibaren 10 gün içerisinde komisyon nezdinde İTİRAZ yolu, yine ilgili fıkra da belirtilen sınırlı hallerin varlığına bağlı olarak her halükarda TEMYİZ yolu açık olmak üzere karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, davalı sigorta şirketi tarafından düzenlenen 04.04.2022 –04.04.20232 vadeli xxxx sayılı Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile teminatı altına alınan başvuru sahibine ait xx plakalı aracın 28.11.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda hasar görmesi sonrasında talepte bulunulmasına rağmen davalı sigorta şirketi tarafından ödenmediği beyan edilen maddi zararının sigortacıdan tahsili talebine ilişkindir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Sürec

Başvuru sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruya istinaden, Komisyon tarafından ilk aşamada talep miktarı göz önüne alınarak uyuşmazlık dosyasına tek Hakem atanmasına karar verilmiştir. Anlaşmazlık konusu dosya tarafından teslim alınarak yargılamaya başlanılmıştır.6100 sayılı HMK. 423. madde ve 428. madde hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenme haklarına dair işlemler ile tarafların iddia, savunma ve dava konusu olay ile ilgili delillerini bildirmelerine dair ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, Sigorta Tahkim Komisyonu Hayat Dışı Raportörünün düzenlediği Rapor ile birlikte, dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine ilişkin Tebliğ hükümleri ile, Sigortacılık Kanunu m.30/f.22 hükmü nazara alınarak 6100 Sayılı HMK.424. ve 429. madde hükmü gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu dosyasında mübrez belgeler üzerinde yapılan incelemelerde; Dava konusu hadisede başvuru sahibine ait aracın hadise tarihinde davalı sigorta şirketi nezdinde Kara Taşıtları Kasko sigorta poliçesinin mevcut olduğu belirlenmiş olup, TTK 1453 -1472 .maddeler arasında tanzim olunan ‘ Zarar- Mal Sigortaları ‘ na ilişkin düzenlemeler gereğince başvuru sahibinin tazminat talep etme ve ‘ Aktif Dava Hakkı ‘ bulunduğu, davalı sigortacının sigortalı aracın riziko tarihinde geçerli kasko sigorta sözleşmesi ile rizikoyu üstlenen taraf olarak ‘ Pasif Husumet Sıfatı ‘ nın mevcut olduğu benimsenmiştir.

Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı, anlaşılmıştır. Bu nedenle Tahkim dosyasında yer alan taraf beyan ve itirazları kapsamında dosyada mevcut hasar evrakları üzerinden Bilirkişi incelemesi yapılmasını teminen 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 431/a-b maddesi uyarınca S.T.K Bilirkişi Listesi göz önüne alınarak resen seçilen Bilirkişi marifetiyle inceleme yapılmasına karar verilmiştir.

İlgili Ara karar gereğinin başvuru sahibi tarafından yerine getirilmesi üzerine düzenlenen Bilirkişi Raporu Tahkim dosyasına sunulmuş varsa beyan ve itirazlarını sunmak üzere taraflara tebliğ ile tensip kararında öngörülen ilgili prosedürler tamamlanmış ve süreler ikmal edilmiştir Başvuru sahibi vekili istemini bilirkişi raporu doğrultusunda toplamda 873,40_TL

olarak ıslah ettiği ilişkin 22.11.2022 tarihli dilekçesi dosya kapsamına alınmıştır .Dosya içeriği belgeler ve talep dikkate alınarak gerekli inceleme ve değerlendirmeler tamamlanmış 07.12.2022 tarihinde karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

2-TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi Vekili tarafından hazırlanan başvuru formuna ekli beyan dilekçesinde özetle;
Müvekkiline ait xxx plakalı aracın kasko poliçesi ile xxx sigorta şirketi nezdinde sigortalandığı, sigortalı aracın 28.11.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda hasar gördüğünü, , taraflarınca yaptırılan tespitte müvekkiline ait araçta dava konusu kaza sonrasında gördüğü onarımlar nedeniyle hasar oluştuğunun belirlendiğini, davalı sigorta kuruluşuna başvurularak nezdlerinde oluşan hasar tutarının karşılanmasını talep edildiğini , davalı sigorta kuruluşunca taraflarına kısmi hasar ödemesi yapılmış isede tam olarak zararlarının karşılanmadığını bilirkişi incelemesi sonucunda çıkacak rakama yükseltileceği belirtilerek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 50.00 TL'nin sigortacının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile tahsiline, yargılama giderleri ve vekâlet ücretinin karşı tarafa yüklenmesine karar verilmesi vekâleten arz ve talep edilmiştir

Başvuru sahibi vekili başvuruya dayanak olarak 2022.E.XXX sayılı Tahkim uyuşmazlık dosyasında bulunan belgeleri delil olarak sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta kuruluşu Vekili tarafından hazırlanan cevap dilekçesinde özetle;

xx plakalı aracın müvekkili şirkete kasko poliçesi ile sigortalı olduğu, hasarın ihbar edilmesi üzerine no'lu nolu hasar dosyası açılarak mağdur araçta meydana gelen hasar nedeni ile sigortalı için hasar tazminatı olarak ödeme yapıldığını , Davacının maddi zararına ilişkin olarak mağdura 14,795.18 TL'lik tutarın 24/02/2022 tarihinde ödendiğini, ekspertiz raporundan da anlaşılacağı üzere, bu ödemeye taraflar arasında borç ilişkisi sona erdiğin, dolayısıyla Başvurunun hukuksal yarar yokluğu sebebiyle reddine karar verilmesini, sigortacının şirketin sorumluluğunun üst sınırı poliçedeki limit kadar ve Kasko Genel Şartları ve poliçe özel şartları ile sınırlı olduğunu ,dava açılmasında davada hukuki yarar bulunmadığını, faizi isteminin yerinde olmadığını , Sigortacılık Kanunu 30/17. fıkrası uyarınca, hükmolunacak vekalet ücretinin AAÜT belirlenen vekalet ücretinin 1/5 olacağını ,faiz ve fer'ilere ilişkin talepler de dahil olmak üzere teminat dışında kalan /fahiş istemin esastan reddine, masraf ve vekalet ücretinin talep edene yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir

Sigorta şirketi tarafından savunmalarına dayanak olarak Vekaletname ve hasar dosyası içeriği belgeler ibraz edilmiştir.

3-UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Konu uyuşmazlığın hallinde, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Sigortacılık Kanunu,2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK).Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

4-DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK

4.1 Değerlendirme

Başvuruya konu uyuşmazlık; Davalı sigorta şirketine Kara Taşıtları Motorlu Kasko sigortası ile sigortalı başvuru sahibine ait xxx plakalı aracın 28.11.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda hasar görmesi olup, Tahkim dosyasında davacı tarafça adına kayıtlı araçta uyuşmazlık konusu kaza nedeniyle oluşan bakiye hasar tazminatı talep edilmiştir.

Buna karşın davalı sigorta şirketi tarafından ilgili taleplerin reddi gerektiği hususu ileriye sürülmüştür. Başvuru sahibine ait araçta oluşan hasarın yol açtığı iddia edilen hasar karşılığı zararının tam olarak sigorta şirketi tarafından ödenmemesi hususuna dayanan derdest dosya kapsamında gerekli incelemeler tamamlanmak suretiyle yapılan bilirkişi değerlendirmesi kapsamında ekte yer alan neticeye ulaşılmıştır.

4.2 Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Uyuşmazlık dosyasına sunulan belgelere göre Sürücü xxx sevk ve idaresindeki xxx plakalı aracı ile Alanya istikametinde yeşil ışığın yanmasıyla harekete geçmesi üzerine aracının sol yan kısımlarına, yine aynı yön ve istikamette seyir halinde olan sürücü xxx sevk ve idaresindeki xxx plakalı aracının sağ yan kısımları ile çarpması sonucu maddi hasarlı trafik kazası meydana geldiği anlaşılmıştır

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu' nun 2017/1102 E. , 2020/905 K. sayılı ve 17.11.2020 tarihli kararında Mal sigortalarından olan Kasko sigortasında aslolan amaç zarar bedelinin tamamen karşılanmasıdır. Hasar miktarı tespit edilirken, aracın tamirinin ekonomik olup olmadığı, ekonomik ise tamir bedelinin, ekonomik değilse aracın kaza tarihi itibarıyla ikinci el piyasa rayiç değerinden sovtaj bedelinin mahsubu ile gerçek zarar miktarının hesaplanması ve miktarların kalem kalem saptanması gerekmektedir.” denilerek bu hususa dikkat çekilmiştir

Taraflar arasında geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sigortacı sorumlu olduğu gibi, ifade edildiği üzere,TTK.nun “ Koruyucu Hüküm “ mahiyetindeki 1452 maddesi delaleti ile 1409. maddesi hükmüne göre, kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın Sigortacı tarafından kanıtlanması gerektiği anlaşılmıştır

Yedek parça onarımında önceliğin orijinal parçaya verilmesi gerektiği,ancak araç sahibinin onayının bulunması veya orijinal parçayla değişiminin mümkün olmaması halinde eşdeğer parça veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal parça ile değişim mümkün olacağı tespit edilmiş olup dosya kapsamından aracın eşdeğer parça ile onarımına başvuranın muvafakat verdiği görülmediği gibi, aracın orijinal parçayla onarımının mümkün olmadığına dair bir delilinde davalı yanca dosyaya sunulmamış olduğu görülmüştür

T.T.K' da Kasko sigortası ayrıca düzenlenmemiş olup bir mal sigortası türü olduğundan ,T.T.K 1429 . maddesi gereği sigorta ettirenin ve sigortadan faydalanan kimselerin yahut sigortalının eylemlerinden hukuken sorumlu olduklarının kusurlu davranışlarından kaynaklanan ve araçta meydana gelen hasar ve ziyanın ilgili poliçe koşulları çerçevesinde karşılanması gerektiği tespit olunmakla başvuru sahibine ait araçta kaza nedeniyle oluşan hasarın gerçek boyutu ile uyuşmazlık konusu sigorta poliçesi kapsamında başvuru sahibi ödenmesi gereken tazminat bulunup bulunmadığı hususunda taraflarca dosyaya sunulan iddia ve savunmayı destekleyici belgeler değerlendirilmek suretiyle 15.11.2022 tarihli 1 nolu ara kararı kapsamında resen seçilen S.T.Komisyonu nezdinde yer alan Listede kayıtlı Bilirkişi xxx marifetiyle inceleme yapılmasına karar verilmiştir.

Dosyaya sunulan 21.11.2022 tarihli Bilirkişi Raporunda ; Başvuru sahibine ait markası xxx model kaza tarihinde : 60.871 kilometredeki xxx plakalı aracın, gerçekleşen maddi hasarlı trafik kazası sonucu meydana gelen hasar tutarının parça bedellerine %10 iskonto uygulanmış KDV Dahil 15.848,58 TL. olarak belirlenen hasar bedelinden davalı doğa sigorta a.ş. tarafından ödenen hasar tazminat bedeli (KDV Dahil 14.975,18 TL.) düşüldükten sonra kalan bakiye hasar bedeli KDV Dahil 873,40 TL olduğu kanaati beyan edilmiştir.

Bilirkişi Raporu taraflara sırasıyla tebliğ edilmiştir, Başvuru sahibi Vekili 22.11.2022 tarihli ıslah talebi ile 6100 sayılı HMK 176-177 maddeleri uyarınca Bilirkişi Raporu ile belirlenen

tutara itirazları olmadığını ve taleplerini 873,40_TL olarak ıslah ettiklerini beyanla yargılama giderleri, ve avukatlık ücretinin davalıdan tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Davalı tarafça rapora karşı beyanda bulunulmamıştır. 6100 sayılı Hukuk Mahkemeleri Kanunu'nun 282. maddesinde bilirkişinin oy ve görüşünün diğer delillerle birlikte serbestçe değerlendirileceği hükme bağlanmıştır. Dosyadaki belgelerle birlikte bilirkişi raporun değerlendirildiğinde, mevcut belgelerle uyumlu olduğuna, mevzuata ve denetime uygun olarak düzenlendiğine kanaat getirilmiştir. Hakemliğimce yapılan değerlendirmede Bilirkişi Raporu ayrıntılı, gerekçeli ve denetime elverişli bulunarak tazminat hesabının raporda belirtilen tutarda olduğu ve KDV Dahil hesaplanan zarardan davalı şirketin sorumlu olacağı kanaatine varılmıştır

T.T.K sigorta hukukuna ilişkin düzenlemeleri gereği ‘‘ Sigortacı sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin ancak hakikaten uğradığı zararı tazmine mecburdur. ‘‘hükümünün yanı sıra Genel Şartların ‘‘3.3.1. Tazminatın Hesabına’’ ilişkin düzenlemesi uyarınca 3.3.1.1. bendi ile sigorta tazminatının hesabında sigortalı menfaatlerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki tazmin kıymetlerinin esas tutulması gerektiği tespit edilmiştir. Davalı şirketin poliçeden kaynaklanan zararı ödeme yükümlülüğü poliçe genel koşulları B.3.3.4. maddesinde öngörülen sürede yerine getirilmesi gerekmektedir. 3.3.4. Tazminatın Ödenmesi 3.3.4.1. Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. ‘‘ şeklindeki hüküm uyarınca xxx Eksperliği Ltd. şirketi tarafından 27-01-2022 tarihinde tanzim olunmuştur. Bu durumda düzenlenen raporun tarihinden itibaren 10 iş günü sonrasına tesadüf eden 11.02.2022 tarihinden itibaren faize hükmedilmiştir

Bu kapsamda yapılan değerlendirmede , Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2012/10723 E. , 2013/6910 K. sayılı ilamında;‘‘ ..Taraflar arasındaki ilişkin TTK.'nda düzenlenen sigorta sözleşmesinden kaynaklandığından ve bu tür sözleşmeler TTK.'nun 3. ve 4. maddeleri hükmü uyarınca tarafların tacir olup olmadıklarına bakılmaksızın mutlak ticari işlerden olduğundan avans faizi istenebilir..’’ şeklindeki karar dikkate alınmıştır. Yukarıdaki açıklamalar ve dosyada mevcut bilgi ve belgelerinin değerlendirilmeleri ışığında; Sigorta kuruluşu tarafından, sigortalı araçta teminat kapsamına giren hasarın varlığı yönünden çekişme bulunmayan dosyada yapılan değerlendirme kapsamında araştırılacak başkaca bir husus bulunmadığı tespit olunmakla yargılamaya son verilmiştir.

3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanununun 1 inci maddesine göre Türkiye’de yapılan ticari,sınai, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabi olup sigortalının, verilen zararın onarımı için satın alacağı malzeme ve onarım için gerekli işçilik hizmeti de anılan yasa maddesi gereğince katma değer vergisine tabi olacağı belirtilmiştir. (Yargıtay 11.Hukuk Dairesi’ nin Esas: 2004/1604, Karar:2004/10732, Tarih: 02.11.2004 ve Yargıtay 11.Hukuk Dairesi’ nin Esas: 2005/2116, Karar: 2006/1881,Tarih: 27.02.2006 sayılı kararları) uyarınca hükmedilecek tazminat miktarına, bu miktar üzerinden hesap edilecek KDV'nin de eklenmesi gerektiği anlaşılmıştır

Derdest davadaki talep yönünden yapılan değerlendirmede 03.09 2022 tarihli Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren en son tarihli AAÜT gereği Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen Maktu vekalet ücreti tutarının 9.200.00 TL ‘lık sınır ve/veya bunun altında olduğu nazara alınarak Sigorta tahkim kararlarının temyiz kanun yolu mercii olan Yargıtay'ın Komisyon önünde görülmekte olan uyuşmazlıklarda Maktu Vekalet ücreti sınırını altında olan vekalet ücretleri için istikrarlı bir şekilde başvuran taraf lehine tam vekâlet ücreti takdirine dair kararları onadığı , gözetilerek davacı lehine tam vekâlet ücretinden hesap yapılmış, davalı vekilinin talepleri ise

ret edilmiştir. Tahkim uyuşmazlık dosyasında mübrez dilekçeler ve ekleri, Yargıtay kararları taraf delilleri, dosyada mevcut bilgi, belgeler ibraz olunan ve hüküm kurmaya elverişli ve ayrıntılı bulunan Bilirkişi Raporu dikkate alınmak ve taleple bağlı kalınmak suretiyle aşağıda yer alan hüküm oluşturulmuştur.

5. KARAR: Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun KABULÜ ile 873,40_TL tazminatının davalı sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine 11.02.2022 tarihinden itibaren işleyecek ticari avans faizi ile birlikte ÖDENMESİNE,
2. Başvuru sahibince sarf edilen 150,00. TL Başvuru ücreti , 11,50. TL Vekalet harcı 625,00. TL Bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 78,650 TL tahkim yargılama giderinin davalı sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE,
3. Başvuru sahibi kendisini avukatla temsil ettiğinden 03.09.2022 yayın tarihli TBB. A.A.Ü.T. uyarınca Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde görülen davalarda Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen ücreti esas almak ve 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu' ndaki orana uyulmak kaydıyla, Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmedilmesi suretiyle belirlenen 873,40_TL vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan TAHSİLİNE
4. 100 sayılı HMK ' dan gereği taraflara tebliğ edilmek üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,5684 sayılı Yasanın 30/12 maddesi uyarınca KESİN olarak karar verilmiştir. 07.12.2022

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili tarafından komisyona iletilen uyuşmazlık talebinin konusu, davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilen KASKO Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen başvurana ait xxx plakalı aracın 17/07/2022 tarihinde çalındığı iddiasına ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından çalınan araca ilişkin zararının tazmin edilmesi konusunda sigorta şirketi ile uyuşmazlık yaşandığı gerekçesiyle, karşılanmayan araç hasarına ilişkin zararının tazmin talebi ile Tahkim Komisyonuna başvurmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğimize tevdi edilmiş ve Hakemliğimizce yargılamaya başlanmıştır. 6100 sayılı HMK. 423. madde ile 428. madde hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenilme haklarına dair işlemler ile tarafların iddia, savunma ve dava konusu olay ile ilgili delillerini bildirmeleri için ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanunu m.30/23 maddesi dikkate alınarak 6100 sayılı H.M.K. 424. ve 429. Madde hükmü gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya kapsamı itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Tarafların, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 50. ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu, yine anılan Kanununun 114. maddesi ile dava şartlarının sağlandığı görülmüştür. Tahkim dosyasında yer alan taraf beyan ve itirazları kapsamında dosyada mevcut belgeler üzerinden 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 266. maddesi uyarınca bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. Başvuru sahibi bilirkişi ücretini yatırmış, düzenlenen bilirkişi raporu varsa beyan ve itirazlarını sunmak üzere taraflara tebliğ edilmiş, ara kararda belirtilen işlemler tamamlanmış ve süreler ikmal edilmiştir. Bilirkişi raporunun denetime elverişli ve gerekçeli olduğu anlaşılmış, dosya kapsamı dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili dilekçesinde özetle; Müvekkiline ait xxx plaka No'lu aracın 17/07/2022 tarihinde çalındığını, davalıya Kasko poliçesi kapsamında yapılan başvuruya rağmen ödeme yapılmadığını beyanla, şimdilik 24.000,00 TL maddi hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsiline, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru Sahibinin Sunduğu Deliller: Başvuru formu ve eki belgeler.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle; xxx plakalı araç için, Kasko poliçesi kapsamında yapılan başvuruya ilişkin olarak başvurucuya ait araçta dain-i mürtehin kaydı bulunduğunu, aracın çalınmasında cebir veya fiziksel şiddet bulunmadığını beyanla başvurucu iddialarının poliçe teminat kapsamında bulunmadığını beyanla başvurunun reddine, faiz isteminin reddine, teminat dışı talebe ilişkin başvurunun reddine, vekalet ücretinin AAÜT gereğince hesaplanan miktarın 1/5 oranında olmasına, tüm yargılama masrafı ve vekalet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Şirketinin Sunduğu Deliller: Cevap dilekçesi ve eki belgeler.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Trafik Yönetmeliği, KASKO Sigortası Genel Şartları, Yargıtay Kararları, ilgili Genelgeler ve sigorta poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasındaki uyuşmazlık; 17/07/2022 tarihinde başvurucuya ait, davalı sigorta şirketi tarafından KASKO Sigortası ile sigortalı bulunan xxx plaka no'lu aracın çalınması ile meydana gelen hasarın KASKO sigortası teminat kapsamına girip girmediğine ilişkindir.

Tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak dosya kapsamında başvurucunun aracında maddi hasar oluşup oluşmadığı, var ise tutarının tespiti amacıyla bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiştir. Bilirkişi ataması sistem üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Bilirkişi heyeti tarafından düzenlenen raporda; *“09.09.2022 tarih ve xxx başvuru dosyası içindeki mevcut belgeler üzerinden yapılan inceleme ve değerlendirme sonucu; Olay tarihi itibari ile xxx plakalı aracın piyasa rayiç değeri 260.000,00 TL olduğu kanaatine varılmıştır. Başvuran vekili tarafından talep edilen rayiç değeri, avans faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücreti ile ilgili karar takdirlerinize sunulmuştur.”* tespitleri yer almaktadır.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvurucu tarafından ara kararımız gereği dain mürtehinden kayıtsız ve şartsız başvuruya muvafakat içeren , dain mürtehin xxx A.Ş. tarafından imzalı muvafakatname sunulduğu tespit edilmiştir. 23/11/2022 tarihli işbu muvafakatname ile kredi sözleşmesi kapsamında kredi teminatı rehin alacağıнын mevcut olduğunu beyanla işbu başvuru kapsamında açıkça kayıtsız ve şartsız muvafakatleri olduğunu beyan etmiştir.

Başvurucu tarafından dosyaya sunulan dilekçede özetle; Başvuru dilekçesinin netice-i talep bölümünde yer alan taleplerini bilirkişi raporundaki tespitler doğrultusunda 260.000,00 TL olarak ıslah ettiklerini beyan etmiştir.

Davalı sigorta şirketi tarafından sunulan dilekçede başvurucu talebinin KASKO poliçe teminatı kapsamı dışında olduğunu, başvurucunun zararının tedbirsizliğinden kaynaklandığını beyanla başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

02 12 2022 tarihi İstanbul Anadolu Cumhuriyet Başsavcılığı xxx sayılı Daimi arama kararı gereğince “Müşteki xxx ve xxx aynı evde kaldıkları sırada 17/07/2022 - 18/07/2022 tarihleri arasında evde bulunan müşteki xxx in xxx plakalı aracının anahtarı ve cüzdanı ile parasının çalındığı, sonrasında da aracın anahtarı kullanılmak suretiyle aracın park halinde bulunduğu yerden çalındığı, müşteki xxx in ise içinde xxx xxx xx xx numaralı hattının takılı olduğu telefonunun çalındığı yönündeki şikayetleri üzerine şüpheli ya da şüpheliler hakkında soruşturma başlatılmıştır.Yapılan soruşturma kapsamında tüm aramalara rağmen şüpheli ya da şüphelilerin belirlenemediği tespit edilmiştir. Soruşturmaya konu meçhul şüpheli/ler üzerine atılı eylemin TCK'nun 142/2.d, 116/1, 142/2.h maddelerinde düzenlenen suç kapsamında kaldığı, bu suçların kanunda yazan cezanın üst sınır miktarı itibariyle de "Dava Zamanaşımı" süresinin TCK'nun TCK'nun 66/1-d maddesi uyarınca 15 yıl olduğu, olaya ilişkin dava zamanaşımı süresinin de 18/07/2037 tarihinde dolduğu anlaşılmakla;

Bu itibarla;1-Dava zamanaşımı süresi doluncaya kadar şüphelinin tespitine yönelik kapsamlı araştırma yapılması ve durumdan 3 ayda bir Cumhuriyet Başsavcılığımıza bilgi verilmesi,

2-En az yılda bir kez müştekinin ifadesine başvurularak olaya ilişkin yeni bir gelişme olup olmadığının ve şikayetinin devam edip etmediğinin sorulması, hazırlanacak ifade tutanaklarının Cumhuriyet Başsavcılığımıza gönderilmesi,

3-Şüphelinin tespiti halinde derhal soruşturmayı yürüten Cumhuriyet savcısı ile irtibat kurularak talimat doğrultusunda işlem yapılması,

4-Şüpheli tespit edilemeden zamanaşımı süresinin dolması halinde evrakın durumu bildirir üst yazıyla Cumhuriyet Başsavcılığımıza iadesi rica olunur.” Şeklinde daimi ara kararı düzenlenmiş olduğu başvuranca dosyaya sunulduğu görüldü .

Kasko Sigortası Genel Şartlar “A.1. Sigortanın Konusu” başlıklı maddesinde "Bu sigorta ile sigortacı, sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara araçlarından, römork veya karavanlardan iş makinelerinden, lastik tekerlekli traktörler, diğer zirai tarım makinelerinden doğan menfaatin aşağıda belirtilen risklerin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına alır. (...) e) Aracın veya araç parçalarının çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi (...)" sonrası meydana gelecek hasarların sigortanın konusunu oluşturduğu ifade edilmiştir.

Oluşa ve dosya kapsamına, göre HMK 282 Madde yol göstermesi ile (Hâkim, bilirkişinin oy ve görüşünü diğer delillerle birlikte serbestçe değerlendirir.) hükmünce dosya kapsamı değerlendirilmiştir.

Türk Ticaret Kanunu 1409. Maddesi “Sigortacı sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.” hükmünü içermektedir. Türk Ticaret Kanunu'nun mal sigortasına dair 1278. maddesine (6102 sy TTK m.1429, 1453) göre, mukavelede aksine hüküm olmadıkça sigortacı ... ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin yahut fiillerinden hukuken mesul buldukları kimselerin kusurlarından doğan hasarların tazminiyle yükümlüdür. Fakat hiçbir halde sigortacı ... ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin kasdından doğan hasarları tazmine mecbur olmaz.Diğer taraftan TTK. 1282. maddesi (6102 sy TTK m.1410, 1421) uyarınca sigortacı, geçerli bir ... ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi aynı Kanun'un 1281. (6102 sy TTK m.1409) maddesi hükmüne göre kural olarak rizikonun teminat dışında

kaldığına dair iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmektedir. Olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde değil de sigortacının iddia ettiği şekilde gerçekleşmesi halinde ise bu oluş şeklinin Kasko Sigortası Genel Şartlarında sayılan teminat dışında kalan hallerden olması gerekmektedir.

Kasko Poliçesi Genel Şartları'nın B.1.5 maddesi ve TTK. 1292/3. (6102sayılı TTK'nun 1446. md) maddesi uyarınca, sigortalı rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyiniyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu, sanki bu oluşan rizikoyu teminat içinde imiş gibi ihbar ederse, ispat külfeti yer değiştirip, rizikonun teminat içinde kaldığının ispatı sigortalıya geçer. (HGK. 22.11.2010 gün ve 2010 / 17-655 –688 E.K.)

TTK 1409 gereği, ispat külfeti sigortacının üzerinde olmasına rağmen hasarın teminat dışı olduğu ispat edilememiştir

Sigorta süresi içinde gerçekleşen hasarın ödenmesi sigorta şirketinin sorumluluğunda olup rizikonun poliçe teminatı dışında olduğunu ispat öncelikle sigorta şirketinin sorumluluğundadır.

Poliçe süresi içinde hırsızlık rizikosunun gerçekleştiği görülmektedir.

Dosya kapsamı itibariyle ihbar mükellefiyetinin iyiniyet kurallarına açıkça aykırı olarak yerine getirildiği yada poliçe teminat kapsamı dışında olayın gerçekleştiği kanıtlanmadığından sigorta şirketinin bu yöndeki iddia ve savunmalarına değer verilememiştir.

Davaya konu olan hasarın poliçe geçerlilik tarihleri arasında gerçekleştiği ve kural olarak poliçe teminatı kapsamında olduğu tespit edilmiş olmakla başvuranın talebinin kabulü gerektiği kanaatine ulaşılmıştır.

Dosya kapsam ve mahiyeti incelendiğinde bilirkişi raporunda yer alan tespitlerin hayatın olağan akışına, piyasa şartlarına uygun ve Yargıtay kararları ile uyumlu olduğu değerlendirilerek raporda yer alan tespitler doğrultusunda davalı tarafından karşılanması gereken 260.000,00 TL rayiç bedeli olduğu, davalı sigorta şirketi tarafından yapılan ödemenin mahsubu neticesinde başvuran aracında karşılanmamış 260.000,00 TL rayiç bedel olduğu tespit edilmiştir. 260.000,00 TL bedelin dava ve talep edilebileceği değerlendirilmekle hasar bedeline ilişkin olarak 260.000,00 TL talebin kabulüne hükmedilmiştir.

03/09/2022 tarih ve 31942 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 17/2.maddesi hükmü ile Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 maddesi hükümleri dikkate alınarak hükmolunacak vekalet ücretinin, maktu ücretinden altında kalmamak ve fakat kabul veya reddedilen tutarı geçmemek üzere belirlenmesi gereği hasıl olmuştur. Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 17 ve 13. Maddelerine göre hesaplanan vekalet ücretinin davalıdan tahsili ile başvurucuya ödenmesine karar verilmesi gerekli görülmüştür.

Davaya konu poliçe TTK da düzenli ticari iş mahiyetindeki mal sigortası olduğundan avans faizine hükmedilmiştir.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarının tazminatın ödenmesine ilişkin 3.3.4.1 maddesi "Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve

ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur.” hükmünü amirdir.

Araç hasarına ilişkin tazminat talebinin 22/07/2022 tarihinde davalı şirkete ulaştığı gözetilerek, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarının tazminatın ödenmesine ilişkin 3.3.4.1 maddesi gereğince on iş gün sonrası 06/08/2022 tarihinde davalı şirketin temerrüde düştüğü kabul edilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun KABULÜ ile 260.000,00 TL rayiç bedelin 06/08/2022 tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ile birlikte davalıdan alınarak başvurucuya ödenmesine,
- 2- Başvuru sahibinin yapmış olduğu 3.900,00 TL başvuru ücreti, 11,50 TL vekalet harcı ve 625,00 TL bilirkişi ücretinin davalıdan tahsili ile başvurana ödenmesine
- 3- Başvurucu vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Kanununun 30. maddesi 17. Fıkrası gereğince 39.400,00 TL vekalet ücretinin davalıdan tahsili ile başvurana ödenmesine,
- 4- Kararın 5684 Sayılı Kanun’un 30. Maddesi ve 6100 Sayılı HMK gereği taraflara tebliğ edilmek üzere Sigorta Tahkim Komisyonu’na teslimine,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakem heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibine ait ve aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi nezdinde kasko sigorta poliçesi ile sigortalı bulunan **** plakalı araçta **/**/**** tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucu oluşan zararın bakiyesinin tazminine ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili, fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak, 10 TL sigorta tazminatının işletilecek avans faizi ve yargılama giderleri ile birlikte sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın teslim alınması ile yargılama başlamıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla taraflardan istenilmesi gereken başkaca bir bilgi ve belge olmadığı, uyuşmazlığın sunulu evrak üzerinden çözülebileceği ve yine duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır.

Başvuru sahibine ait aracın kaza tarihindeki piyasa rayiç değerinin tespiti için bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir.**/**/**** tarihli ara karar ile Eksper **** Komisyon sistemince bilirkişi olarak atanmış rapor tanzimi için dosya kendisine tevdi edilmiştir. Alınan bilirkişi raporu, tebliğ için taraf vekillerinin elektronik posta hesaplarına gönderilmiştir.

İnceleme ve değerlendirmenin bitirilmesi akabinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili dilekçesinde özetle;

//**** tarihinde ***** plaka numaralı aracın, ***** plaka numaralı araca (%100) kusurlu olarak çarptığını, kaza neticesinde müvekkiline ait **** plaka numaralı araçta (KDV Dahil) 55.686,92 TL maddi hasar oluştuğunu, bu zararın Avukat *** ** * ödenmesi gerektiğini belirtmiştir.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili ara kararın tebliğinden sonra sunduğu dilekçesinde özetle;

Başvuru dilekçesinde bahsi geçen ** *** ** plakalı araç, müvekkil şirkete 25.11.2021 ile zeyilnamenin düzenlendiği 07.04.2022 tarihleri arasında **** numaralı “Genişletilmiş Kasko Paket Sigorta Poliçesi” ile sigortalıdır.

1.MEYDANA GELEN KAZADA DAVACI TARAFINDAN, TALEP EDİLEN BELGELER SUNULMAMIŞ VE BEYAN YÜKÜMLÜLÜĞÜNE AYKIRI DAVRANILMIŞ OLMAKLA HASAR TEMİNAT KAPSAMI DIŞINDA OLDUĞUNDAN DAVANIN REDDİNE KARAR VERİLMESİ GEREKMEKTEDİR.

Müvekkil şirket tarafından temin edilen belgelerde yapılan inceleme ve konu ile ilgili olarak yapılan araştırmalar neticesinde hasarın teminat kapsamı dışında olduğu, davacının kasten ve kötü niyetle haksız kazanç teminine yönelik eylem ve davranışlarda bulunduğu kanaatine varılmıştır. Şöyle ki;

Müvekkil şirket tarafından alınan eksper raporunda “Araç üzerinde değişmesi gereken yedek parça ve işçilikler raporumuzdaki gibi hesaplanmış, yapılan inceleme sonucu olumsuz kanaatin oluşması sonucu raporumu zalternatif onarım rakamından tanzim edilmiştir. Hasarın tarafınızca değerlendirilerek ödenmesi hususu sayın şirketinizin taktirlerine sunulur. **HASAR İLE İLGİLİ KANAATİM OLUMSUZDUR.** Araştırma süreci olumsuz olarak sonuçlanmıştır..” yönünde görüş bildirilmiştir.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları'nın “A.5. Teminat Dışında Kalan Zararlar” başlıklı maddesi; “... 5.5.Aracın, uyuşturucu madde veya Karayolları Trafik Yönetmeliğinde belirlenen seviyenin üzerinde alkollü içki almış kişilerce veya aynı mevzuatta alkollü içki alamayacağı belirtilen kişilerce alkollü içki alınmak suretiyle kullanılması sırasında meydana gelen zararlar, 5.10.Zorunlu haller (tedavi veya yardım amaçlı sağlık kuruluşuna gitme, can güvenliği nedeniyle uzaklaşma vb) hariç olmak üzere bu maddenin 5.4 ve 5.5 nolu bentlerdeki ihlaller nedeniyle, sürücünün kimliğinin tespit edilmesini engellemek için kaza yerinden ayrılması.” .

Yine, Kasko Sigortası Özel Şartları'nın “Hasar Durumunda Talep Edilecek Belgeler” başlıklı maddesi; “Hasar ihbarı ile birlikte, aşağıdaki belgeler sigortalıdan talep edilir; Kaza ile ilgili beyan (kaza tespit tutanağı/beyan/polis/jandarma zaptı, yangın durumlarında itfaiye raporu),

Zabıtlı ise alkol raporu, Kaza anı ve hasarlı kısımları gösteren fotoğraflar, Trafik tescil belgesi (Ruhsat), Aracı kullanan sürücünün belgesi, Karşı aracın trafik tescil fotokopisi (Ruhsat), Hak sahibine ait TCKN/VKN/YKN/PASAPORT NO, Hak sahibine ait IBAN NO, Yük irsaliyesi (Araç yüklü iken kaza yapmışsa), Poliçe ve tescil belgelerinde (satılamaz/hacizlidir) kaydı varsa bu kaydı koyduran kişi veya kurumların muvafakat yazısı, Çalınma Halinde; Karakol müracaat tutanağı tasdikli örneği, Hırsızlık Masası'ndan bulunamadı yazısı tasdikli örneği (aracın çalındığı günden itibaren 30 gün sonra istenmektedir.) Araç çalınması hasarlarına özel şirketimiz yetkililerine verilen özel vekaletname aslı, Maliye ve Trafik Tescil kaydının silindiğine dair yazı, Çalıntı kaşeli ruhsat aslı (alınmadığı durumlarda ilgili şubeden çalıntı belgesi getirilmelidir), Vergi dairesinden ilişik kesme yazısı, Aracın üzerinde rehin, haciz, vb. borçlar varsa araç sahibi tarafından kaldırılması, Hak sahibine ait IBAN NO, Araç üzerinde OGS veya HGS varsa iptal edildiğine dair ilgili banka veya kurumdan iptaline ilişkin birim kaşeli belge; yoksa olmadığına dair beyan, Asıl veya yedek anahtarlar. yukarıda belirtilen belgeler dışında hasarın niteliğine göre evrak istenebilir. Hasar incelemesi esnasında gerek görülen ek belge talepleri, iş bu poliçede sigortalı tarafından beyan edilen GSM nosu'na SMS ile iletilecektir.” şeklindedir.

Yukarıda yer verilen Kasko Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları uyarınca davacının talebinin teminat dışı olduğu açıktır.

DAVACI, İYİ NİYETLE VE DOĞRU İHBAR YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜ İHLAL ETMİŞ OLMAKLA İSPAT KÜLFETİ YER DEĞİŞTİRMİŞ OLUP, DAVACI İDDİASINI KANITLAYAMAMIŞ OLMAKLA BAŞVURUNUN REDDİNE KARAR VERİLMELİDİR.

Nitekim, Yargıtay uygulaması, TTK. ve poliçeye kabili tatbik Kasko Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri kapsamına göre, *sigortalı, rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbarda bulunma mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyi niyet kurallarına aykırı bir şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu teminat içinde kalacak şekilde ihbar ederse, oluşan rizikonun teminat içinde kaldığının ispatı külfeti sigortalıya geçmektedir.*

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin E. 2008/5579 K. 2009/1274 T. 10.3.2009 tarihli kararı da; *“(..). Ancak sigortalı Kasko Poliçesi Genel Şartlarının 1.5 maddesi ve TTK. 1292/3. maddesi uyarınca rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyiniyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu sanki bu oluşan rizikonun teminat içinde imiş gibi ihbar ederse ispat külfeti yer değiştirip oluşan rizikonun teminat içinde kaldığını ispat külfeti sigortalıya geçer.(..)”* demek suretiyle bunu açıkça ortaya koymaktadır.

Sigorta hukukuna ilişkin ispat kurallarına göre, davacı sigortalı öncelikle rizikonun gerçekleştiğini, gerçekleşme şeklini ve kapsamını ispatlamalıdır. ***Bu itibarla, öncelikle davacının rizikoyu ispatlayamadığı kanaatine varılmalıdır. Neticeten, davacının davasının reddine karar verilmelidir.***

ÖZETLE; DAVAYA KONU VE MEYDANA GELDİĞİ İDDİA OLUNAN HASARIN HASAR DOSYASI KAPSAMINDA YAPILAN İNCELEME VE ARAŞTIRMALAR, DAVACININ TTK.'NİN İLGİLİ MADDESİNE AYKIRI DAVRANARAK HASARI SİGORTA TEMİNATINA ALMAK İÇİN DOĞRU BEYANDA BULUNMADIĞINI AÇIKÇA ORTAYA KOYMAKTADIR. BU DURUMDA, DAVACININ RİZİKROYU, GERÇEKLEŞME ŞEKLİNİ VE KAPSAMINI İSPAT EDEMEDİĞİ KABUL EDİLMELİ, DAVA İSPATLANAMADIĞINDAN REDDEDİLMELİ, DAVACININ HAKSIZ KAZANÇ TEMİNİ ÖNLENMELİDİR. HUKUK ADİL OLAN SONUCA ULAŞMALIDIR.

2.BAŞVURU SAHİBİNİN HASAR TAZMİNATI TALEBİNE İLİŞKİN İTİRAZLARIMIZ

Kasko Sigortası Genel Şartlar'ın “3.3.2 Tazminatın Hesabı ve Ödenmesi” başlıklı 3.3.2.1. maddesi; *“Hasar tazmininin ne şekilde yapılacağı poliçede açıkça belirtilir. Onarım yapılacak olması halinde poliçede, onarımın şirketçe belirlenecek servislerde veya sigortalı tarafından belirlenecek servislerden hangisinde yapılacağı hususu açıkça yer alır. Ayrıca hasarın tazmininde orijinal parça veya eşdeğer gibi parça seçeneklerinden hangisinin kullanılacağı belirtilir. Bu yönde bir belirleme olmazsa sigortalının tercih ettiği tazmin yöntemi, servis ve parça esas alınır.”* şeklinde düzenlenmiştir.

Poliçe özel şartlarında düzenlenen “Hasar Tazmin Yöntemi Özel Şartı” başlıklı madde; ***“Kısmi hasarlarda öncelikle zarar gören parçaların onarımı yoluna gidilir. İlgili parça onarımının, aracın bulunduğu onarım noktasında yapılamaması durumunda sigortacı, ilgili parçanın onarımını yapma yetkinliğine sahip farklı bir servisten hizmet alır ya da aracı bu yetkinliğe sahip bir servise yönlendirir. Onarımı mümkün olmayıp, değişimi gereken parçaların, sigortacı tedarik sistemi kapsamında bulunması ve temin edilebilir olması kaydı ile, sigortacı tarafından tedarik edilip edilmeyeceği hususuna sigortacı karar verir. Parçanın***

sigortacı tarafından tedarik edilmesi halinde, tedarik edilen parçalara ait tazminat bedeli sigortacı tarafından tedarikçiye ödenecektir. Onarım noktasının sigorta şirketinin tedarik sistemindeki parçaların iskontolu fiyatını aynı koşul ve niteliklerde temin etmeyi kabul etmesi halinde, onarım noktasının bu parçaları temin edip etmeyeceğine sigortacı karar verir. Cam kırılması hasarları poliçede yer alan Cam Kırılması Klozu uyarınca tazmin edilecektir.”

Poliçe özel şartlarında düzenlenen “Parça Tedarik Özel Şartı” başlıklı madde; “*Kısmi hasar durumunda, zarar gören parçaların onarımının mümkün olmadığı durumlarda değişim için sigortacı tarafından tedarik sisteminin kullanılmasına karar verilmesi halinde, hasar onarımında kullanılmak üzere uygun görülen yedek parçaların tedariği sigortacı tarafından yapılır.Parçanın tedarikçisinin servis veya sigortalı tarafından yapılması Sigortacının onayına bağlıdır. Sigortacı tarafından tedarik sistemi kullanımında "orjinal yedek parça" tedariği yapılacaktır. Ancak, hasar tespiti esnasında, sigortalı aracın daha önce onarım görüp, bu onarımlarda orijinal yedek parçadan farklı özellikte, kalitede ve orijinal yedek parça maliyetinden düşük maliyette bir yedek parça kullanıldığının tespiti halinde, söz konusu parçaların değişimi için hali hazırda aracın üzerindeki hasarlı yedek parçaya benzer özelliklerdeki yedek parça tedarik edilecek ya da bu özelliklerdeki yedek parça bedeli ödenecektir. Sigortacı tarafından sevk edilecek orijinal yedek parçalar güncel yönetmelik ve tebliğlerde yer alan orijinal yedek parça tanımına uygun olacaktır.”*

Yukarıda yer verilen Kasko Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartlarında açıkça, hasarlarda onarım yoluna gidileceği düzenlenmiş olup, müvekkilimizin onarımla giderilebilecek hasarlar yönünden parça değişimi yapmak veya bunların bedellerini ödemek gibi bir yükümlülüğü bulunmamaktadır.

Nitekim; dosyaya sunulan hasarlı araç fotoğraflarından görüleceği üzere aracın hasarı basit bir onarım ile giderilebilecek niteliktedir.

Müvekkil şirket tarafından alınan eksper raporunda hasar tutarı 84.745,76-TL olarak tespit edilmiş olup, davayı kabul anlamına gelmemek kaydıyla her halükarda bu tutarın üzerindeki taleplerin reddine karar verilmelidir.

Bilirkişi görevlendirildiği takdirde, asıl yükümlülüğü onarım olan müvekkilimizin sorumluluğu onarımla giderilebilecek hasarları değişim olarak değerlendirilerek ağırlaştırılmamalı, onarımla giderilebilecek hasarlar bilirkişi tarafından tek tek belirlenmeli ve ara kararda açıkça bu hususa yer verilmelidir.

YİNE, MÜVEKKİL ŞİRKETİN **** MARKA ARAÇLAR İÇİN MİNİMUM %30 PARÇA VE İŞÇİLİK İSKONTOSU TEMİN EDİLMİŞ SERVİS ANLAŞMASI MEVCUT OLUP EKTE “YEDEK PARÇA TEDARİK SÖZLEŞMESİNİ” SUNUYORUZ. HİÇ BİR SURETTE KABUL ANLAMINA GELMEMEK ÜZERE EN AZ %30 İSKONTOLU TUTARLAR ÜZERİNDEN HASAR HESAPLANMALI, BİLİRKİŞİ TARAFINDAN BU HUSUS GÖZETİLMELİDİR. (Ek-4 Yedek Parça Tedarik Sözleşmesi)

3. BAŞVURU SAHİBİ TARAFINDAN FATURA SUNULMADIĞINDAN KDV'DEN SORUMLULUĞUMUZ BULUNMAMAKTADIR. ...

4. VEKALET PULU AVUKATLIK KANUNUNUN 27. MADDESİ GEREĞİ HER AVUKATIN ZORUNLU OLARAK VEKALETNAMESİNE YAPIŞTIRMASI GEREKEN KANUNDAN DOĞAN ŞAHSİ BORCU, VEKALET SURET HARCİ DA HER AVUKATIN

VEKALET SURETİNİN SUNULMASI ESNASINDA ÖDEMEKLE YÜKÜMLÜ OLDUĞU HARÇ OLDUĞUNDAN DAVACININ VEKALETNAME DÜZENLENMESİNE İLİŞKİN GİDER, VEKALET PULU VE VEKALET SURET HARCINA İLİŞKİN TALEPLERİNİN REDDEDİLMESİ GEREKMEKTEDİR.

5. KABUL ANLAMINA GELMEMEKLE BİRLİKTE BAŞVURUNUN KABULÜ HALİNDE BAŞVURU SAHİBİ LEHİNE A.A.Ü.T'YE GÖRE ASLİYE HUKUK MAHKEMELERİ İÇİN ÖDENMESİ GEREKEN VEKALET ÜCRETİNİN 1/5 ORANINDA VEKALET ÜCRETİNE HÜKMEDİLMESİ GEREKMEKTEDİR....

NETİCE VE TALEP : Yukarıda arz ve izah edilen nedenlerle, başvuru sahibinin başvurusunun reddine, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuru sahibine yükletilmesine karar verilmesini vekaleten arz ve talep ederiz.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme ve Gerekçeli Karar

Taraflar arasındaki ihtilaf, başvuru sahibine ait ve aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi nezdinde kasko sigorta poliçesi ile sigortalı bulunan ** *** ** plakalı araçta **/**/**** tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucu oluşan zararın sigorta şirketi tarafından yapılan ödeme ile giderilip giderilmediği ile ödenmesi gereken sigorta tazminatı var ise miktarı hususlarındadır.

Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetine sahip oldukları, uyuşmazlığın ele alınmasına engel bir hususun bulunmadığı görülmekle; başvuru sahibine ait aracın kaza tarihindeki piyasa rayiç değerinin tespiti için bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. Tayin olunan bilirkişi tarafından hazırlanan bilirkişi raporu dosya içeriğine dahil edilmiş bulunmaktadır. Komisyon sistemince atanan Bilirkişi tarafından hazırlanan **/**/**** tarihli raporda özetle;

SONUÇ KANAAT:

*Başvurana ait bulunan ** *** ** plakalı aracın **/**/**** tarihindeki kazası neticesinde, araç üzerinde bulunan ve tarafımdan tespit edilen hasar tutarı yedek parça temin iskontolu , iskontosuz ,KDV dahil ve hariç olarak ayrı satırlarda kök rapora derç edilmiştir.*

Kök rapor detayına aracın yedek parça temin iskontolu , iskontosuz , KDV dahil ve KDV hariç bakiye hasar bedelleri ayrı ayrı belirtilmiş olup , yedek parça temin iskonto oranı düşülmesi ve KDV ödemesi ile ilgili kesin hukuki kanaat Hakemliğinizin takdirlerine bırakılmıştır.

DAVACININ TALEP ETTİĞİ HASAR TUTARI	55.686,92 TL (KDV DÂHİL 55.686,92 TL)
DAVALI SİGORTA KURULUŞUNUN TESPİT ETTİĞİ HASAR TUTARI	84.745,76 TL (KDV DÂHİL 100.000,00 TL)
TESPİT ETMİŞ OLDUĞUMUZ HASAR TUTARI (İSKONTO UYGULANMAMIŞ)	137.252,78 TL (KDV DÂHİL 161.958,28 TL)
TESPİT ETMİŞ OLDUĞUMUZ HASAR TUTARI (İSKONTO UYGULANMIŞ)	111.492,22 TL (KDV DÂHİL 131.560,81 TL)

TESPİT EDİLEN BAKİYE ALACAK TUTARLARI İCMALİ

İSKONTO UYGULANMAMIŞ HASAR TUTARI ÜZERİNDEN BAKİYE ALACAK TUTARI	KDV HARİÇ 137.252,78 TL KDV DÂHİL 161.958,28 TL
İSKONTO UYGULANMIŞ HASAR TUTARI ÜZERİNDEN BAKİYE ALACAK TUTARI	KDV HARİÇ 111.492,22 TL KDV DÂHİL 131.560,81 TL

**** Trafik Denetleme Şube Müdürlüğü'nün düzenlemiş olduğu **** kaza sıra numaralı Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı incelendiğinde sürücü *** ** sevki ve idaresindeki başvurana ait bulunan ** ** plakalı araç ile *** ** Bulvarı üzerinde seyir halinde iken aynı yer ve istikamette seyir halinde bulunan *** ** yönetiminde ** ** plakalı araç ile çarpışması sonucu hasarın meydana geldiği tespit edilmiştir. **Başvurana ait bulunan aracın hasarı incelendiğinde polis zabıtında anlatılan oluş biçimi ile teknik uyumlu olduğu tespit edilmiş olup, dosya içeriğinde aksini ispat edecek somut bir delil bulunamamıştır.**

Toplam hasar bedeli üzerinden yedek parça iskonto ve KDV değerlendirmesi sayın hakemliğinizin takdirlerine bırakılmıştır.” tespit ve kanaatine varılmıştır.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, davalı sigorta şirketi rapora karşı beyan süresini geçirmiş olarak özetle “**başvuru sahibinin dahi talep ettiği hasar tutarı 55.686,92-tl iken bilirkişi raporunda hasar tutarları fahiştir. Başvuru sahibi müvekkil şirkete başvuru yaparken 55.686,92-tl hasar tutarı talep ettiğini beyan etmiştir. Bu tutar başvuru sahibinin kabulündedir. Bu tutar üzerindeki taleplerin reddine karar verilmesi gerekmektedir.**

2.meydana gelen kazada davacı tarafından, talep edilen belgeler sunulmamış ve beyan yükümlülüğüne aykırı davranılmış olmakla hasar teminat kapsamı dışında olduğundan davanın reddine karar verilmesi gerekmektedir. Yine, müvekkil şirketin honda marka araçlar için minimum %30 parça ve işçilik iskontosu temin edilmiş servis anlaşması mevcuttur. Hiçbir surette kabul anlamına gelmemek üzere en az %30 iskontolu tutarlar üzerinden hasar tutarının hesaplanması gerekmektedir. Bilirkişi raporunda uygulanan iskonto oranına da itiraz ederiz.

Başvuru sahibi tarafından fatura sunulmadığından KDV'den sorumluluğumuz bulunmamaktadır.” beyanında bulunmuştur.

Hakemliğimizce 12/12/2022 tarihinde “*SAYIN BİLİRKİŞİ, DAVALI İTİRAZLARI EKLİDİR.SÖZKONUSU İTİRAZDA YER ALAN; "1. BAŞVURU SAHİBİNİN DAHİ TALEP ETTİĞİ HASAR TUTARI 55.686,92-TL İKEN BİLİRKİŞİ RAPORUNDA HASAR TUTARLARI FAHİŞTİR. BAVURU SAHİBİ MÜVEKKİL ŞİRKETE BAŞVURU YAPARKEN 55.686,92-TL HASAR TUTARI TALEP ETTİĞİNİ BEYAN ETMİŞTİR. BU TUTAR BAŞVURU SAHİBİNİN KABULÜNDEDİR. BU TUTAR ÜZERİNDEKİ TALEPLERİN REDDİNE KARAR VERİLMESİ GEREKMEKTEDİR." ŞEKLİNDEKİ İTİRAZA DAİR GÖRÜŞLERİNİZİ HAKEMLİĞİMİZE İLETMENİZ RİCA OLUNUR.*” Bildiriminde bulunmuş ve bilirkişi “*Sayın Hakem , konu dosya evrakları incelendiğinde başvuran vekilinin tahkim başvurusunda belirsiz alacak davası açtığı , dosya eki evraklarında başvuran tarafından atanan bir ekspertiz raporu bulunmadığı , başvuran vekilinin net bir hasar tutarı talebinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Başvuran vekili dava dosya eki evraklarında sunmuş olduğu , davalı tarafa tahkim başvurusundan önce iletmış olduğu ihtar dilekçesinde , davalı vekilinin itiraz dilekçesinde belirttiği 55,682,92 TL rakamından hasar tespit farkı olarak bahsetmiş, söz konusu rakamın talep ettiği toplam hasar bedeli olarak nitelendirmediği görülmüştür. Ayrıca bilir kişi olarak görevimiz arar kararda talep edilen araç üzerinde hasarın tespitini yapmak olduğundan , kök rapor üzerinde araç üzerindeki , hasar tarihinde geçerli parça ve işçilik bedelleri üzerinden hasar tespitidir. Davalı vekilinin itirazında bahsettiği fahiş ekspertiz tespiti yorumu gerçeği yansıtmamakta olup , davalı sigorta şirketinin atadığı sigorta ekspertizinin araç üzerinde tespit ettiği yedek parça ve işçilik bedelleri uygun görülmüş , davalı sigorta şirketinin atadığı sigorta ekspertizinin raporunda hangi delile dayanarak olumsuz kanaat verdiği ve hangi doneye dayanarak yedek parçadan %40 iskonto düşüldüğü anlaşılamamıştır. Sayın Davalı vekili itirazı ve kök rapor tekrar değerlendirilmiş kök rapor üzerinde değişiklik gerektirecek herhangi bir durum tespit edilmemiştir.”* Beyanında bulunmuştur.

Başvuran vekili **/**/***** tarihli dilekçesi ile 100.000 TL değerinde ıslah talebini sunmuştur.

Söz konusu ıslah üzerine Heyet limitlerine geçen dosyada işbu Hakem Heyeti teşekkül ettirilmiştir.

Tahkim yargılama sürecinin özelliği ve istisnai bir uzmanlık yargılaması oluşu, yine yargılama süresinin (dört ay) kısa bir süre olması, ara kararımız ile bildirilmiş olduğu üzere, tarafların dosya içeriğine bütünüyle Komisyon sistemi üzerinden elektronik ortamda erişebilmeleri gözetilerek; başvuran tarafın yapmış olduğu ıslah talebinin davalı sigorta şirketinin bilgisi tahtında olduğu değerlendirilmiştir.

Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin 2016/16052 Esas, 2017/8418 Karar sayılı kararında; “...Dava, trafik kazasından kaynaklanan maddi tazminat istemine ilişkindir. Davalı ... şirketi, ...'nun 85. maddesinde düzenlenen araç işleteninin hukuki sorumluluğunu üstlenmiştir. Sigortalı aracın, 3.kişiye verdiği maddi zararı poliçe limiti ile sınırlı olmak üzere karşılamakla yükümlüdür. ... şirketi 3.kişinin uğradığı gerçek zarardan sorumludur. Sigortacı, ... sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı ödemekle yükümlü olarak, aracın onarımı yapılsın ya da yapılmassın, onarıma ilişkin fatura olsun ya da olmasın hasar bedeli üzerinden hesaplanan katma değer vergisini de (3065 sayılı KDV Kanunu uyarınca) zarar görene ödemek zorundadır...”

Yargıtay 17.Hukuk Dairesi 2015/14700 E. 2016/4229 K. Ve 04.04.2016 tarihli kararında; “...3065 Sayılı KDV Kanunu'nun 1. maddesine göre ... yapılan sınai, ticari, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Davacının aracına verilen zararı gidermek için gerekli onarım, parça ve işçilik hizmeti de anılan yasa gereğince KDV'ye tabidir. Bu sebeple davacı lehine KDV dahil edilerek hasar tazminatına hükmedilmesi gerekirken yazılı şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiş bozmayı gerektirmiştir...”

Yargıtay 17.Hukuk Dairesi 2015/864 E. 2015/9408 K. Ve 02.07.2015 tarihli kararında; “...3065 sayılı KDV Kanunu'nun 1.maddesine göre ... yapılan sınai, ticari, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir.

Davacının verilen zararı gidermek için aracın onarımını yaptıracağı onarım için parça gerekeceği yine işçilik hizmeti de anılan yasa gereğince KDV'ne tabidir. Kesinleşen hasar miktarına ilişkin fatura ibraz edilmemesi davacının KDV dahil edilerek hasar bedeline hükmedilmesi gerekirken yazılı olduğu gibi hüküm kurulması doğru görülmemiştir...” şeklindeki kararları dikkate alınarak, başvuranın KDV talebinde de haklı olduğu kanaatine varılmıştır.

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde dosya kapsamı dikkate alındığında; başvurana ait 35RAN86 plakalı araç üzerinde kaza sonrası meydana gelen hasarın Davalı Sigorta Şirketince süresi içerisinde tazmin edilmemiş olduğu ancak bilirkişi raporu ve HMK. Madde 26’da düzenlenen taleple bağlılık ilkesi gereği 100.000 TL asıl hasar tazminatının ödenmesi gerektiği değerlendirilerek başvurunun kabulüne karar verilmiştir.

Sigortacılık Kanunu’nun 6327 Sayılı Kanun’la eklenen 30/17. fıkrası uyarınca, “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biri” olacağı öngörülmüştür.

19.01.2016 gün ve 29598 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesinin son fıkrası ile Yönetmelik’e “Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” hükmü eklenmiştir.

Anılan hükmün iptali istemiyle açılan davada Danıştay 10. Dairesinin verdiği 01.10.2020 tarih, 2016/1158 Esas ve 2020/3415 Karar sayılı karar ile 01.10.2020 tarih, 2016/1168 Esas ve 2020/3410 Karar sayılı kararda; “ 19/01/2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete ‘de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesiyle, Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkrada, "Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir." hükmüne yer verilerek hem başvuru konumunda bulunan kişiyi hem de davalı konumunda bulunan sigortacılık yapan kuruluşu kapsar şekilde düzenleme yapılmıştır. Bu durumda, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun anılan hükmü ile aynı yönde düzenleme içeren dava konusu Yönetmelik hükmünde hukuka aykırılık görülmemiştir” şeklinde hüküm kurulmuştur.

Diğer taraftan, Yargıtay'ın yeni tarihli kararlarında, hükmedilecek vekâlet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin on üçüncü fıkrasının uygulanması gerektiği göz önüne alınarak Avukatlık Asgari Ücret Tarife'sinin 13. maddesi gereğince hesaplanan vekâlet ücretinin 1/5'i oranında vekâlet ücretine hükmedilmesi ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilmesi gerektiği belirtilmektedir (17.HD, 05.04.2021 tarih, 2021/4391 E., 2021/3399 K., 17.HD, 25.03.2021 tarih, 2021/2045 E., 2021/3269 K., 17.HD, 25.03.2021 tarih,, 2020/9379 E., 2021/3324 K., 17.HD, 25.03.2021 tarih,, 2020/176 E., 2021/3257 K., 17.HD, 25.03.2021 tarih,, 2020/11025 E., 2021/3285 K.,17.HD, 25.03.2021 tarih,, 2020/11082 E., 2021/3307 K., 17.HD, 25.03.2021 tarih,, 2020/11894 E., 2021/3284 K., 17.HD, 24.03.2021 tarih,, 2020/12160 E., 2021/3217 K.,17.HD, 23.03.2021 tarih,, 2021/376 E., 2021/3173 K.,17.HD, 23.03.2021 tarih,, 2020/12398 E., 2021/3115 K.,17.HD, 22.03.2021 tarih,, 2021/2378 E., 2021/3048 K.,17.HD, 22.03.2021 tarih,, 2021/2352 E., 2021/3018 K.,17.HD, 22.03.2021 tarih,, 2021/2382 E., 2021/3046 K.,17.HD, 22.03.2021 tarih,, 2021/2388 E., 2021/3038 K.,17.HD, 19.03.2021 tarih,, 2021/413 E., 2021/3006 K.,17.HD, 18.03.2021 tarih,, 2020/11665 E., 2021/2976 K., 01.02.2021 tarih, 2020/10182 E., 2021/461 K., 4 HD, 02.06.2021 tarih, 2021/2718 E., 2021/2321 K.)

Son olarak T.C. Danıştay 10. Dairesinin yukarıda anılan kararına karşı İdari Dava Daireleri Kurulu'na temyiz başvurusu yapılmış ve temyiz talebi reddedilmiş ve 10. Daire kararını onamıştır. (Esas No: 2021/786 Karar No: 2022/579, 23/02/2022 tarihli kararı)

Bu kapsamda uygulanacak vekâlet ücretinin Sigortacılık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Danıştay 10. Dairesinin, İdari Dava Daireleri Genel Kurulu ve Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin anılan kararları kapsamında her iki taraf için de her halükârda kabul ya da reddedilen tutarı aşmamak ve maktu ücretin altında kalmamak şartına göre vekalet ücretine hükmedilmiştir.

Başvuru sahibi vekili, belirlenecek sigorta tazminatının işletilecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

//**** başvuru tarihini izleyen on iş günü sonrası **/**/**** tarihi temerrüt tarihi olarak kabulü gerekli olmaktadır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun kabulü ile taleple bağlılık gereği 100.000 TL sigorta tazminatının, **/**/**** tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ile birlikte aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
- 2- Başvuru sahibinin talebi kabul edilmiş olduğundan, 1.500 TL başvuru ücreti ve 625 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 2.125 TL yargılama giderinin tamamının davalı sigorta şirketinden alınarak başvuran davacıya verilmesine,
- 3- Başvuran vekil ile temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre, 9.200 TL'nin sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa verilmesine,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, on gün içerisinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.

II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

15.11.2022 Tarih - K-2022/269329 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuruya konu uyuşmazlık, sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XX plakalı aracın 21.09.2016 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucunda, karşı araçta sürücü konumunda bulunan XX'ın yaralanması ve maluliyeti nedeniyle, sigorta kuruluşu tarafından ödenmediği belirtilen kalıcı ve geçici işgöremezlik/maluliyet ve geçici bakıcı zararının tahsili talebinden kaynaklanmaktadır.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Sürec

Dosya 17.08.2022 tarihinde heyetimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle tarafların kusur durumu ve başvuranın maluliyet zararı hesabı konusunda bilirkişi incelemesi yapılmış ve bilirkişi raporunun taraflara tebliği üzerine başvuru sahibi vekili 28.10.2022 tarihli dilekçesiyle başvurusunu 81.960,01. TL na yükselttiğini beyan etmiş ve başvuru ücret farkını yatırdığına ilişkin banka dekontunu dosyaya sunmuştur. Tüm dosya üzerinde yapılan değerlendirme sonucunda incelenecek başkaca husus kalmadığından 15.11.2022 tarihinde heyetimizce karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili dilekçesinde özetle;

“21.09.2016 tarihinde davalı Şirkete sigortalı XX plaka sayılı aracın davacı XX'ın yolcu konumunda olduğu araca çarpması sonucu meydana gelen kazada davacının yaralandığı, davalıya sigortalı aracın tali kusurlu olduğunun belirlendiğini, %10 oranında kalıcı maluliyetinin belirlendiğini, 3 ay geçici iş göremezlik ve 1 ay geçici bakıcı ihtiyacı süresi tespit edildiği, davalı Şirket tarafından ödeme yapılmadığı belirtilerek; söz konusu başvuruda fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak üzere, davacı için şimdilik 200,00. TL kalıcı iş göremezlik, 200,00. TL geçici iş göremezlik ve 100,00. TL geçici bakıcı gideri olmak üzere toplam 500,00. TL maddi tazminatın temerrüt tarihinden itibaren yasal faizi ile ödenmesini talep ettiklerini”

Beyan etmiştir. Başvuru sahibi delil olarak, kazaya ilişkin tutanakları, tedaviye ve sakatlığa ilişkin belge ve raporları ve sair delilleri sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle;

“müvekkil şirketçe, sağlık kurulu raporu, rıza metni ve karşı araç sürücüsünün alkol raporu beklenirken işbu tahkim başvurusu gerçekleşmiştir. Ayrıca kabul anlamına gelmemek kaydıyla; kaza tespit tutanağında sigortalı araç sürücüsü kusursuz bulunmasına rağmen, Bilirkişi raporu ve ceza mahkemesi kararında %25 oranında tali kusurludur. Başvuruya konu kaza 21.09.2016 tarihinde gerçekleşmiş olup maluliyet oranının kaza tarihinde geçerli Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre tespiti gerekmektedir. Başvuru öncesinde müvekkil şirkete usulüne uygun düzenlenmiş maluliyet raporu ile müracaat edilmemiş olması nedeniyle HMK Madde 114 ve 115 gereği başvurunun usulden reddine karar verilmesi gerekmektedir.

Başvuru Sahibinin Malul Kalmasında Sigortalı Araç Sürücüsünün Kusuru Bulunmaması Nedeniyle De Talebin Reddi Gerektilmektedir. Başvuranın Talep Etmiş Olduğu Geçici İş Göremezlik Tazminatından Müvekkil Şirketin Sorumluluğu Bulunmamaktadır. Başvuranın Talep Etmiş Olduğu Bakıcı Giderinden Müvekkil Şirketin Sorumluluğu Bulunmamaktadır. Başvuru Sahibinin Kazadan Kaynaklanan Maluliyet Oranının Farklı Bir Oran Tespit Edilerek, Yeniden Tazminat Hesabı Yapılması Halinde, Tazminat Hesabının “Aktüer” Sıfatına Sahip Bir Bilirkişi Tarafından Sigortalı Araç Sürücüsünün Kusur Oranı Dikkate Alınarak Yapılması Gerektilmektedir. Hesaplanacak Olan Tazminat Tutarından Müterafik Kusur İndirimi Yapılması Gerektilmektedir. Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” Hükümünün uygulanmasını talep ediyoruz.”

Şeklinde savunmuştur. Sigorta kuruluşu delil olarak, hasar dosyası belgelerini sunmuştur.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Konu uyuşmazlığın hallinde, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Sigortacılık Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK).Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK

4.1. Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın; Sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XX plakalı aracın karıştığı trafik kazasında karşı araç sürücüsü XX’ ın yaralanıp maluliyeti nedeniyle uğradığı kalıcı ve geçici maluliyet ve geçici bakıcı zararının giderilmesine ilişkin olduğu anlaşılmaktadır. Taraflar arasında sigortalı araca teminat verildiği ve teminatın tutarı hususlarında herhangi bir ihtilaf yoktur.

Dosyada yer alan 07.03.2022 tarihli XX EAH Adli Tıp Kurul Raporu doğrultusunda; davacı XX’ın maluliyet oranının %10, geçici iş göremezlik süresinin 3 ay ve bakıcı süresinin ise 1 ay olduğunun tespit edildiği görülmektedir.

Başvuruya konu kazada davacının zararı bulunup bulunmadığının belirlenmesi için bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş ve zarar yönünden inceleme yapılmak üzere Aktüer

XX'dan rapor tanzimi istenmiştir. Yukarıdaki bilgiler ışığında atanan bilirkişi heyeti tarafından düzenlenen raporda;

“Olay günü olan 21.09.2016 tarihinde gerçekleşen kazada davacı XX'in malul kalması sebebiyle sürekli ve geçici iş göremezlik ile bakıcı gideri tazminatı talebinde bulunulduğu,

Davacı XX'in sürekli sakatlığına sebep olan kazaya karışan XX plakalı aracın davalı XX tarafından XX numaralı ZMSS poliçesi ile sigortalandığı ve sorumluluğunun maluliyet tazminatları için teminat limiti olan 310.000 TL olduğu,

Dosya mevcudunda yer alan bilgi ve belgeler doğrultusunda, XX plakalı araç sürücüsünün kusur oranının %25 olduğu,

Dosya muhtevasında yer alan 07.03.2022 tarihli XX EAH Adli Tıp Kurul Raporu doğrultusunda, davacı XX'nin maluliyet oranının %10, geçici iş göremezlik süresinin 3 ay ve bakıcı süresinin 1 ay olduğu,

Davacı XX için hesaplanan bakıcı gideri tazminat tutarının 411,75 TL olduğu,

Davacı XX için hesaplanan geçici iş göremezlik tazminat tutarının 975,74 TL olduğu,

Davacı XX için TRH 2010 Yaşam Tablosu ve progresif rant yöntemine göre rapor tarihi itibarıyla hesaplanan sürekli iş göremezlik tazminat tutarının 80.573,02 TL olduğu,”

Görüşü mütalaa edilmiş ve raporlanmıştır. Rapor taraflara iletilmiş, başvuru sahibi vekili 28.10.2022 tarihli dilekçesiyle başvurusunu 81.960,01. TL na yükselttiğini beyan etmiş ve başvuru ücret farkını yatırdığına ilişkin banka dekontunu dosyaya sunmuştur. Sigorta kuruluşu vekili İSE dilekçesi ekinde İbraname-Feragatname ve Makbuz başlıklı belge sunarak tarafların uzlaştıklarını, davalı tarafa ödeme yapıldığını, karşılıklı olarak vekalet ücreti ve yargılama gideri talep etmediklerini beyan etmiştir. Davacı vekili de 14.11.2022 tarihli beyanı ile sulh durumunu teyit ederek başvurudan feragat ettiklerini beyan etmiştir.

4.2.Gerekçeli Karar

Yargılama sırasında sunulan beyanların ve İbraname-Feragatname ve Makbuz belgesinin incelenmesinden, tarafların asıl alacak, faiz, yargılama gideri ve vekalet ücretini de kapsayacak şekilde uzlaştıkları ve sulh oldukları, davacının da ödeme karşılığında davadan feragat ettiği ve tarafların birbirinden vekalet ücreti ve yargılama gideri talep etmediği anlaşıldığından, davanın feragat nedeniyle reddi gerekmektedir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun FERAGAT NEDENİYLE REDDİNE,
- 2- Başvuru sahibince sarf edilen yargılama giderinin üzerinde bırakılmasına,
- 3- Taraflar leh ve aleyhine vekalet ücreti takdirine yer olmadığına,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık üzere oybirliğiyle karar verildi.

13.12.2022 Tarih - K-2022/323567 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, 19.08.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazasında yolcu konumundaki desteğini kaybeden başvuru sahibinin uğradığı zararın trafik sigorta poliçesi kapsamında davalıdan tahsiline ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Tazminat talebinden olumlu sonuç alınamaması üzerine doğan uyuşmazlığın çözümü için tahkim yargılamasına başvurulunca dosya hakem heyetimize tevdi edilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili, 19.08.2021 tarihinde meydana gelen ölümlü ve yaralanmalı trafik kazasında araçta yolcu konumunda olan xxx vefat ettiğini, müteveffanın iki evlilik yaptığı ve iki evlilikten çocuklarının olduğunu, ikinci evliliğinden eşi ve çocuklarının sigorta şirketine başvurarak tazminatlarını aldığını, başvurularının ilk evlilikten olma çocuğu xxx için olduğunu, tüm belgeler ile sigorta şirketine başvurulduğunu, yapılan görüşmelerde 16.000,00 TL tazminat teklif edildiğini, diğer mirasçı çocuklara 45.000,00 TL civarı tazminat ödenirken müvekkili için teklif edilen miktarın çok düşük olduğunu ileri sürerek fazlaya ilişkin talep ve dava hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 45.000,00 TL destekten yoksun kalma tazminatının kaza tarihinden itibaren işlemiş faiziyle birlikte davalıdan tahsilini talep etmiştir.

Vekaletname ile birlikte iddialarına dayanak olarak da, davalıyla olan yazışmalar, mirasçılık belgesi ve sair deliller dosyaya sunulmuştur.

2.2. Sigorta Şirketinin İddia, Delil ve Talepleri

Davalı vekili, 19.08.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazasında xxx 'in vefat ettiği iddia edilerek trafik sigortası poliçesine istinaden destekten yoksun kalma tazminatının talep edildiğini, hesaplamanın genel şart ekinde yer alan esaslara göre yapılması gerektiğini, müvekkili şirketin sorumluluğunun sigortalısının kusur oranında olduğunu, tazminata hükmedilmesi halinde davacının müterafik kusuru bulunması nedeniyle tazminattan indirim yapılmasını talep ettiğini, araçta bulunan müteveffanın koruyucu tertibat kullandığının belirsiz olduğunu, davacının faize ilişkin taleplerinin kabulünün mümkün olmadığını ileri sürerek başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Vekaletname ile birlikte iddialara dayanak olarak da, trafik sigorta poliçe örneği dosyaya sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde Karayolları trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılık Kanunu ve sair mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Trafik sigortasından kaynaklı uyuşmazlıkta riskin sözleşmenin yürürlüğünde gerçekleştiği, tarafların taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu görülerek davanın esasına geçilmiştir.

19.08.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucu desteği yolcu konumundayken vefat eden başvuru sahibinin destekten yoksun kalma tazminat talebine ilişkin olan davada, dosya kapsamında bilgi ve belgelerin yeterli olmadığı anlaşıldığından öncelikle başvuru sahibi vekilinden müteveffanın anne ve babasını da gösterir nüfus kaydı örneğinin, veraset belgesinin, ölümlü/yaralanmalı trafik kazası tespit tutanağının ve varsa ceza dosyasından kusura ilişkin raporun, davalı vekilinden ise dava konusu olay ile ilgili kimlere ne kadar ödeme yapıldığının, ödemeye esas teşkil eden belgelerin ve varsa aktüerya raporunun dosyaya sunulması istenmiş, başvuru sahibi vekili dosyaya herhangi bir bilgi ve belge sunmazken davalı vekili müteveffanın ikinci evliliğinden olan eş ve çocuklara ilişkin ödemeye esas alınan aktüerya raporunu ve banka ödeme dekontlarını dosyaya sunmuştur. Bu noktada, başvuru sahibinin destekten yoksun kalma tazminatının TRH 2010 Yaşam Tablosu ve progresif rant yöntemi kullanılarak, davalı vekili tarafından dosyaya sunulan aktüerya raporunda belirtilen müteveffanın anne ve babasının doğum tarihleri ve esasları dikkate alınarak, destek ilişkisi içinde bulunan kişilere ayrılarak ve gamede diğer davalılar için ödeme dekontlarındaki toplam tutar dikkate alınarak ve herhangi bir kusur oranı dikkate alınmadan tespiti için dosyanın bilirkişiye tevdiine karar verilmiş, başvuru sahibi vekili tarafından bilirkişi ücretinin ödenmesini müteakip başvurana ödenebilir destekten yoksun kalma tazminatının 22.372,89 TL belirlendiği bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, başvuru sahibi ve davalı vekili bilirkişi raporuna karşı herhangi bir beyanda bulunmamıştır.

Müterafik kusur indirimine gidilmesini gerektirecek bir durumun varlığına dosya kapsamında rastlanılmayan davada, denetime açık ve açıklayıcı görülen bilirkişi raporu hüküm kurmaya elverişli olduğu görülerek başvuru sahibi vekilinin 45.000,00 TL destekten yoksun kalma tazminat talebinin 22.372,89 TL'si için kabulüne, kalan kısmı için reddine karar verilmiştir.

Başvuru sahibi vekilinin talep yazısının davalı sigorta şirketine 04.04.2022 tarihinde ulaştığı anlaşıldığından temerrüdün KTK gereği 15.04.2022 tarihinde gerçekleştiğine karar verilerek, yasal faize hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibi talebinin kısmen kabulüne, 22.372,89 TL destekten yoksun kalma tazminatının 15.04.2022 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte xxx Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,

2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 675,00 TL başvuru ücreti ve 650,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 1.325,00 TL yargılama giderinin, kabul ve ret oranına göre 658,76 TL'sinin xxx Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, bakiye kısmın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

3. Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu uyarınca 9.200,00 TL vekalet ücretinin xxx Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

4. Davalı kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden reddedilen kısım üzerinden geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu uyarınca 1.840,00 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak xxx Sigorta A.Ş.'ne ödenmesine

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy çokluğu ile karar verildi. **13.12.2022**

31.12.2022 Tarih - K-2022/334344 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili tarafından daha önce yapılmış XX sayılı başvuru sonrası belirlenen miktar ISLAH edilmediğinden dolayı taleple bağlı kalmarak 4.500 TL üzerinden kabul edildiği, bu nedenle fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla başvuru yapıldığından ve kabul olan kısım sigorta şirketinden temin edilmediğinden hakem heyeti tarafından tespit edilen 37.500 TL'nin karşılanması talebidir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu dosyayı hakem heyetimize 06/09/2022 tarihinde tevdi ve teslim etmiştir. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda; uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla bilirkişiye ve duruşma yapılmasına gerek olmadığı görüldüğünden tüm dosya münderecatı esas alınarak hüküm kurulmuştur. Uyuşmazlık hakkında 31/12/2022 tarihi itibarıyla karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapmış olduğu başvuruda belirtilen hususlar özetlenerek aşağıya alınmıştır:

Tazminatın ödenmesi hususunda sigorta şirketine 07/05/2022 tarihinde başvuruda bulunulmuş olup yasal sürede cevap verilmediğini iddia ederek;

- Sürekli iş göremezlik tazminatı için 37.500 TL olmak üzere (Miktar ve Maluliyet yönünden fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla) toplamda 37.500 TL maddi tazminatın temerrüt tarihinden itibaren temerrüt faizi ile birlikte davalıdan tahsilini,
- Yargılama gideri ve ücreti vekâletin karşı tarafa tahmiline karar verilmesini;
- Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi tarafından düzenlenmiş olan 27/04/2022 tarihli raporun alınması için ilgili kuruma yapılan ödemenin yargılama giderine dahil edilmesini talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle;

- XX'in şirket nezdinde XX poliçe numaralı "Acil Destek Ferdi Kaza Sigortası" olduğunu ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi tarafından düzenlenmiş olan maluliyet oranının %30 olduğunu;
- Aynı poliçe ve aynı taleple XX sayılı tahkim başvurusunun 24/11/2021 tarih ve K-2021/XX sayılı karar ile kısmen kabulüne karar verilmesi sonucu şirket tarafından tazminat ödemesi yapıldığını;
- Şirketi kayıtlarında yapılan inceleme sonucunda XX'in tazminat talebinin ilk olarak şirkete 08/05/2021 tarihinde e-mail ile ulaştığı ve buna istinaden de 10/05/2021 tarihinde e-mail adresine eksik evrak bildirimini yapıldığının tespit edildiğini; (**Delil-2**)
- Tazminat taleplerini 06/09/2021 tarihinde şirkete tekrar iletmeleri üzerine 08/09/2021 tarihinde eksik evrak ile ilgili bildirim XX e-mail adresine yapıldığının tespit edildiğini; (**Delil-3**)

- Sigortalının tazminat değerlendirme aşaması için istenen bazı evrakları iletmemiş olsa da 2021.H.XX sayılı başvuruya cevap ilettikleri 18/10/2021 tarihine kadar eksik evrak bildiriminde istenen “KVKK hükümleri kapsamında tarafımıza iletilmesi gereken Kişisel Verileri Koruma Beyanı”nın halen eksik olduğu, aynı zamanda bir diğer eksik olan Resmi Kaza Tespit Tutanağında” 1. ve 3. Sayfalarının şirkete iletilmediği, arada yer alan 2. Sayfanın şirkete iletilmemiş olduğunu;
- Eksik Evrak olarak istenen bu bilgilerin XX numaralı “Acil Destek Ferdi Kaza Sigorta Sertifikasının” “Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde” başlığının altında bulunan “Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Halinde Sigortacıya Sunulacak Belgeler” bilgisi altında da yer aldığı;
- 2021.H.XX sayılı başvurunun 24.11.2021 tarih ve K-XX sayılı kararı kapsamında Başvuru Sahibinin Vekili XX’e karar kapsamında %30 maluliyet oranına göre tazminat hesabıyla 4.500,00 TL avans faizi ile birlikte 4.746,00 TL tazminat bedeli ve kararda hükmedilen vekalet ücreti ödemesinin 07/12/2021 tarihinde gerçekleştirildiğini;
- 2021.H.XX sayılı başvurunun kısmı alacağına ilişkin olduğu dikkate alınarak dosya hükmü kapsamında ödenen tutar, onaylanan tazminat bedelinden düşüldüğünde geriye kalan 33.000,00 TL tazminat ödenmesinin yapılmasına karar verilerek, 26/05/2022 tarihinde bakiye tazminat ödemesi yapılabilmesi için (dosya konusu bedel ahz u kabz yetkisine istinaden vekile ödenebilecekken, dosya ödemesi haricinde sonradan ödenecek ve karara konu olmayan bedelin sigortalının kendisine ödenmesi gerekmesi nedeniyle) Sigortalının hesap bilgilerinin iletilmesi yönünde avukatın mail adresine bilgilendirme iletilindiği;
- **(Delil-4)**
- Şirkete işbu dosya bildirimine dek sigortalının tazminat ödemesine kabil hesap bilgisinin iletilmemiş olmasından dolayı ödeme yapılamadığını; işbu başvurunun Şirkete tebliği ile birlikte XX’in vekili XX’e dosya ödemesi nezdinde ahz u kabz yetkisine istinaden tazminat ödemesinin vekaleten yapılması imkanının doğduğunu ve buna istinaden 33.000,00 TL tazminat ödemesinin XX’in vekili XX’e 23/08/2022 tarihinde ödendiğini;
- **(Delil-5)**
- Şikayet dilekçesinde belirtilmiş olan başvuru sahiplerinin Şirkete tazminat ödemesinin yapılması için 07/05/2022 tarihindeki başvuruları ile ilgili olarak yapılan incelemede böyle bir başvurunu şirkete ulaşmamış olduğunun belirlendiğini iddia ederek

Değerlendirmenin tamamlanması için gerekli olan eksik evraklar iletilmesine rağmen yerine getirilmeyerek bu başvurunun yapılmış olması sürecinin şirket değil talep sahibi tarafından sürüncemede bırakıldığını ve bu nedenle başvuru tarihinden itibaren işleyecek olan faiz taleplerine itiraz ettiklerini belirtmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun (HMK) ilgili hükümleri ile Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve XX Ferdi Kaza Sigorta Poliçesi Özel Şartları dikkate alınmıştır

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeni, başvuru sahibinin maluliyetine ilişkin tazminat taleplerinin sigorta şirketince, karşılanmamış olmasıdır.

Başvuru sahibi vekili tarafından 2021.H.XX sayılı başvurunun belirlenen miktar ISLAH

edilmediğinden dolayı taleple bağı kalınarak 4.500 TL üzerinden kabul edildiği, bu nedenle fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla başvuru yapıldığından ve kabul olan kısım sigorta şirketinden temin edilmediğinden hakem heyeti tarafından tespit edilen 37.500 TL için başvuru yapma zorunluluğu doğduğu belirtilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından Komisyona başvuru sonrasında 33.000 TL ödeme yapıldığı görülmüş, başvuru sahibi vekili tarafından ödemenin eksik bulunduğu belirtilmiş, yargılama giderleri ve vekalet ücreti talep edilmiştir.

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü, XX'in tazminat meblağının sigorta şirketince eksik karşılanıp karşılanmadığı hususunun, ilgili mevzuat hükümleri ve poliçe genel ve özel şartları çerçevesinde değerlendirilerek sigorta şirketinin tazminat yükümlülüğünün doğup doğmadığı yönünde verilecek karara dayanacaktır.

Dosyada mevcut belgelerin incelenmesi sonucunda, aşağıda belirtilen hususlar tespit edilmiştir:

- Tahkim komisyonunun K-2021/XX numaralı kararı doğrultusunda XX Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından 4.500TL tutarındaki tazminat, avans faizi tutarı ile birlikte 4.746,00 TL olarak 07/12/2021 tarihinde başvuru sahibine ödenmiştir.
- Başvuran vekili kabul olan kısım sigorta şirketinden temin edilmediğinden Sürekli iş göremezlik tazminatı için hakem heyeti tarafından tespit edilen 37.500 TL maddi tazminatın ödenmesi için 07/05/2022 tarihinde şirkete başvuruda bulunmuştur.
- Başvuran vekili temerrüt tarihinden itibaren temerrüt faizi ile birlikte davalıdan tahsilini ve Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi tarafından düzenlenmiş olan 27/04/2022 tarihli raporun alınması için ilgili kuruma yapılan ödemenin yargılama giderine dahil edilmesini talep etmektedir.
- Sigorta Şirketi, dosya hükmü kapsamında ödenen tutar, onaylanan tazminat bedelinden düşüldüğünde geriye kalan 33.000,00 TL tazminat ödenmesinin yapılması için 26/05/2022 tarihinde bakiye tazminat ödemesi yapılabilmesi için (dosya konusu bedel ahz u kabz yetkisine istinaden vekile ödenebilecekken, dosya ödemesi haricinde sonradan ödenecek ve karara konu olmayan bedelin sigortalının kendisine ödenmesi gerekmesi nedeniyle) Sigortalının hesap bilgilerinin iletilmesi yönünde avukatın mail adresine bilgilendirme yapmıştır.
- Şirkete bu dosyanın bildirimine dek sigortalının tazminat ödemesine kabil hesap bilgisinin iletilmemiş, işbu başvurunun Şirkete tebliği ile birlikte XX'in XX'e dosya ödemesi nezdinde ahz u kabz yetkisine istinaden tazminat ödemesinin vekaleten yapılması imkanı doğmuş ve buna istinaden 33.000,00 TL tazminat ödemesi XX'in vekili XX'e 23/08/2022 tarihinde ödenmiştir.
- Başvuru sahiplerinin Şirkete tazminat ödemesinin yapılması için 07/05/2022 tarihindeki başvuruları ile ilgili olarak yapılan incelemede böyle bir başvurunun şirkete ulaşmamış olduğu belirtilmekle birlikte, Başvuran vekilinin dosyaya sunduğu belgelerden söz konusu belgenin 09/05/2022 tarihinde şirkete teslim edilmiş olduğu görülmektedir.

4.2. Gerekçeli Karar

Yapılan değerlendirmede;

1. Sigorta şirketinin K-2021/XX numaralı karar doğrultusunda eksik kalan 33.000 TL-tazminatı 23/08/2022 tarihi itibarıyla ödeyerek sorumluluğunu yerine getirdiği ve davanın konusuz kaldığı;
2. Başvuran vekilinin talep ettiği "Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesinden alınan Sağlık Kurulu Raporu" ile ilgili harcamanın karşılanması talebinin, itiraz konusu meblağ sigortası olduğundan ve talep edilen raporun şirketçe istenen ek bir rapor olmaması nedeniyle teminatlar arasında yer almadığı ve karşılanmasına gerek olmadığı;

3. Başvuru sahiplerinin Şirkete tazminat ödemesinin yapılması için yaptıkları 07/05/2022 tarihli başvurunun teslim alındı belgesi bulunduğu ve bu tarihin 09/05/2022 olduğu;
4. Sigorta şirketinin geç ödeme ile ilgili öne sürdüğü *“geriye kalan 33.000,00 TL tazminat ödenmesinin yapılmasına karar verilerek, 26/05/2022 tarihinde bakiye tazminat ödemesi yapılabilmesi için (dosya konusu bedel ahz u kabz yetkisine istinaden vekile ödenebilecekken, dosya ödemesi haricinde sonradan ödenecek ve karara konu olmayan bedelin sigortalının kendisine ödenmesi gerekmesi nedeniyle) Sigortalının hesap bilgilerinin iletilmesi yönünde avukatın mail adresine bilgilendirme iletildiği”* ve *“Şirkete işbu dosya bildirimine dek sigortalının tazminat ödemesine kabil hesap bilgisinin iletilmemiş olmasından dolayı ödeme yapılamadığını; işbu başvurunun Şirkete tebliği ile birlikte XX’in vekili XX’e dosya ödemesi nezdinde ahz u kabz yetkisine istinaden tazminat ödemesinin vekaleten yapılması imkanının doğduğunu ve buna istinaden 33.000,00 TL tazminat ödemesinin XX’in vekili XX’e 23/08/2022 tarihinde ödendiği”....* Yorumu hukuken doğru olmakla birlikte, şirketin bu ödemeyi sigortalısının kendisinde mevcut hesabına ödeme veya kendi sigortalısından hesap numarasını isteme seçeneklerini zorlamamış olmasının iyi niyetle bağdaşmadığı düşünülerek TTK 6102 1427.Maddeye göre 09/05/2022 de teslim dilen tazminat talep dilekçesinin muacceliyet tarihi olan 24/05/2022 ile ödemenin yapılmış olduğu 23/08/2022 tarihleri arasındaki süre için avans faizi uygulanması gerektiği kanaatine varılmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibi vekilinin açmış olduğu hakem davasının KISMEN KABULÜNE,
2. Başvuru sahibi vekilinin talep ettiği 37.500-TL tazminatın 33.000-TL’lik kısmının XX Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından ödenmiş olması nedeniyle bu talebin konusuz kaldığına, 4.500 TL lik kısmının ise daha önce ödenmiş olması nedeniyle reddine;
3. Dava sürecinde ödenmiş olan 33.000 -TL tazminat için talebin muaccel olduğu 24/05/2022 ile ödemenin yapılmış olduğu 23/08/2022 tarihi arasındaki dönem için hesaplanacak avans faizi tutarının XX Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından başvuru sahibi vekiline ödenmesine;
4. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 562-TL tutarındaki başvuru ücretinin kabul red oranına göre 494,56-TL lik bölümünün XX Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından başvuru sahibine ödenmesine,
5. Başvuru sahibinin vekil ile temsil edilmiş olması nedeniyle, Türkiye Barolar Birliği Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca hesaplanan tutarın 5684 sayılı Sigortacılık Kanun’unun 30. maddesi uyarınca 1/5’i olarak hesaplanan 1.840.-TL vekalet ücretinin XX Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından başvuru sahibi vekiline ödenmesine,
6. XX Emeklilik ve Hayat A.Ş. vekille temsil edildiğinden reddedilen 4.500 TL lik tutar için Türkiye Barolar Birliği Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca hesaplanan tutarın 5684 sayılı Sigortacılık Kanun’unun 30. maddesi uyarınca 1/5’i olarak hesaplanan 1.840.-TL vekalet ücretinin başvuru sahibince XX Emeklilik ve Hayat A.Ş.’ye ödenmesine

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliğiyle karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, 22/11/2020-22/11/2021 vadeli *** numaralı Karayolları Motorlu Araç Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçesi ile *** tarafından teminat altına alınan *** plakalı araç ile başvuru sahibine ait *** plakalı aracın 05.10.2021 tarihinde karışıkları trafik kazasına ilişkindir. Başvuru sahibi, kaza sonucu aracında oluşan fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, şimdilik 100,00-TL hasar bedelinin başvuru tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte tahsilini etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakemliğimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dava dışı *** tarafından kasko sigortasıyla teminat alınan *** plakalı aracın hasar bedelinin kendi kasko poliçesinden karşılandığı, davalı *** tarafından rücu ödemesi yapıldığı, vuku bulan trafik kazası sonrasında hasarlanan aracın onarılarak trafiğe çıktığı dosya içeriğinden anlaşılabilir bir şekilde atamasına gerek olmadığı kanaatine varılmış ve uyuşmazlık hakkında 18.12.2022 tarihinde yargılamaya son verilmiştir.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili dilekçesi ile özetle; 05.10.2021 tarihinde, karşı taraf Şirkete sigortalı *** plakalı araç sürücüsünün müvekkiline ait *** plakalı araca çarpması sonucu aracın hasara uğradığını, bakiye hasar ve değer kaybına dair sigorta kuruluşuna başvurulmasına rağmen taleplerinin karşılanmadığını belirterek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile şimdilik 100,00-TL hasar bedelinin başvuru tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte tahsilini ve yargılama giderleri ile ücret-i vekâletin sigorta kuruluşu tarafa tahmiline karar verilmesini talep etmiştir. İddialarına dayanak olarak da, Vekaletname, Komisyona Başvuru Ücreti Dekontu, Talep Yazısı, Araç Tescil Belgesi ve Ruhsat Fotokopisi, Ekspertiz Raporu, Kaza Tespit Raporu, Fatura, Hasarlı Araç Fotoğrafları ile diğer belgeler ek olarak Komisyona sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili cevap dilekçesi ile özetle; uyuşmazlığa konu *** plakalı aracın onarımının tamamlanması sonucunda hasar bedelinin başvuru sahibinin kasko sigortacısı *** tarafından karşılandığını, akabinde ödenen meblağın müvekkil sigorta kuruluşuna rücu edildiğini, müvekkil şirket tarafından *** ye rücu kapsamında 28/12/2021 tarihinde 4.225,00-TL ödeme yapıldığını, yapılan ödemeye birlikte sigorta kuruluşunun bir sorumluluğunun kalmadığını, başvuranın, aracın onarımının gereği gibi yerine getirilmediği ve onarım bedelinin eksik ödendiğine ilişkin iddialarını aracın onarımını gerçekleştiren *** ye ileri sürebileceği konusunda şüphe bulunmadığını, zira müvekkil şirkete hasar ihbar edilmediğinden kasko sigortacısının aksine aracı inceleme imkanı bulamadığını, müvekkil sigorta şirketi yalnızca kendisine yöneltilen rücu talebi üzerine ödeme yaptığını, aracı fiziken inceleme imkanı bulamadığını, aracın kasko sigortacısı tarafından onarılarak teslim edildiği bir noktada ödeme

almadığını iddia eden başvuranın iyi niyetli davranışından söz edilemeyeceğini, hasar bedelinin genel şartlara göre hesaplanması gerektiğini, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının B.2.2.2 maddesi düzenlemesi gereği başvuru konusu araç onarımının kaza tarihi itibarıyla anlaşmalı onarım merkezinde yaptırılması halinde tedarik iskontosu uygulanacağını, sigorta şirketinin KDV'den sorumlu olmadığını, kusur oranlarını kabul etmediklerini, talep edilebilecek faizin yasal faiz olduğunu, ekspertiz ücreti talebinin reddinin gerektiğini ve her iki tarafa da 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini ifade ederek istemlerin reddini, yargılama giderleri ile ücreti vekaletin karşı yana tahminine karar verilmesini talep etmiştir. İddialarına dayanak olarak da, Vekaletname ile hasar dosyasına ilişkin diğer belgeler ek olarak Komisyona sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ile diğer ilgili mevzuat hükümleri.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlığa konu talep, vaki kaza sonrasında başvuru sahibine ait otomobilde meydana geldiği iddia edilen hasar bedelinin sigortacı tarafından Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta (KMAZMSS) Poliçesi kapsamında tazmini talebine ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuru sahibinin kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan ***'nin aynı tarih itibarıyla zarara sebebiyet veren *** plakalı aracın KMAZMSS sigortacısı olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları bakımından davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

05.10.2021 tarihinde meydana gelen kazada poliçenin varlığı, geçerliği ve kazanın oluşumu bakımından herhangi bir uyuşmazlığın bulunmadığı anlaşılmıştır. Uyuşmazlık, vaki trafik kazası sonucu başvuru sahibinin aracında meydana geldiği belirtilen zarara ilişkindir. Başvuru sahibi vekili; müvekkiline ait *** plakalı araç ile *** sigortalısı *** plakalı aracın karışmış olduğu trafik kazası nedeniyle müvekkilin uğramış olduğu zararın ödenmesini istemiştir. Sigorta kuruluşu talebin reddini, yargılama giderleri ile ücreti vekaletin karşı yana tahminine karar verilmesini talep etmiştir.

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85 inci maddesinin birinci fıkrası "*Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar.*" hükmü ile karayolunda işletilen araçlara ilişkin olarak işletenin sorumluluğunu düzenlemiştir. Aynı Kanununun 91 inci maddesi ise 85 inci maddede yer alan işletenin sorumluluğunun sigortacıya devrini öngörmüştür.

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85 inci maddesinin birinci fıkrası "*Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün*

sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar.” hükmü ile karayolunda işletilen araçlara ilişkin olarak işletenin sorumluluğunu düzenlemiştir. Aynı Kanununun 91 inci maddesi ise 85 inci maddede yer alan işletenin sorumluluğunun sigortacıya devrini öngörmüştür. Bununla birlikte uyuşmazlığın çözümünde; "Tazminatın azaltılması veya kaldırılması sonucunu doğuran haller” kenar başlıklı ve “Sigorta sözleşmesinden veya sigorta sözleşmesine ilişkin kanun hükümlerinden doğan ve tazminat yükümlülüğünün kaldırılması veya miktarının azaltılması sonucunu doğuran haller zarar görene karşı ileri sürülemez.” hükmünü haiz mezkur 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’nun 95 inci maddesinin birinci fıkrası ile 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun, Zarar görenle ilişkide ifa yükümlülüğü kenar başlıklı 1484 üncü maddesinin “Sigortacı, sigortalıya karşı ifa borcundan tamamen veya kısmen kurtulmuş olsa da, zarar gören bakımından ifa borcu, zorunlu sigorta miktarına kadar devam eder.” hükmünü ihtiva eden düzenlemelerini de göz ardı etmemek gerekir.

Bu hukuki değerlendirme neticesinde, dosya muhteviyatı bakımından dava konusu kazada başvurana ait araçta, başvuru sahibi 2918 sayılı KTK’da öngörüldüğü şekilde hasar talebinin tazmini için, kusurlu karşı tarafın ZMMS poliçesini düzenleyen Sigorta kuruluşu *** AŞ.’ye başvurmaksızın, kendi kasko sigortası kapsamında zararın giderilmesi yolunu tercih ettiği, dosya kapsamında sunulan bilgi ve belgeler ışığında dava dışı *** A.Ş.’nin de TTK’da öngörülen halefiyet ilkesi kapsamında, ödenen bedeli Sigorta kuruluşuna rücu ettiği anlaşılmaktadır. Hal böyleyken, Sigorta kuruluşu şirketin hasar tazmini ve onarım sürecinde herhangi bir dahlinin olmadığı gibi aracın kendisinden beklenen fayda ve işlevi sağlayacak boyutta tamir edildiği ve trafikte yer aldığı değerlendirilmiştir. Bu nedenle, Başvuru sahibinin aracın gereği gibi onarılmadığı, muhatabı kasko poliçesini düzenleyen ilgili şirkete ve hatta tamir işlevini gerektiği gibi ifa etmeyen ilgili tamir servisine başvurması gerekirken; söz konusu sürece herhangi bir dahli olmayan trafik sigortası poliçesini düzenleyen Sigorta kuruluşu şirketin, iddiaya konu talepten sorumlu tutulmasının iyi niyet kurallarıyla bağdaşmayacağı öngörülmüştür. Ayrıca sigorta sözleşmesinin bunun ötesinde bir zenginleşme aracı olarak kullanılamayacağı gözetilerek karara esas alınan deliller neticesinde, Başvuru sahibinin dava dışı kasko şirketine ilişkin bakiye talep hakkı saklı kalmak kaydıyla başvurunun hukuki yarar yokluğu nedeniyle HMK md. 114 kapsamında usulden reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde; Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Hakemliğimize tevdi edilen 2022.E.356468 esas sayılı başvuru hakkında, tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak;

- 1- Başvuru sahibinin talebinin usulden reddine,
- 2- Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3- Aleyhine başvuru sigorta kuruluşu kendisini vekille temsil ettirdiğinden, reddedilen değer üzerinden, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/f.17 hükmü ile karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi’nin 17/f.2 hükmüne göre hesaplanan 20,00.-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak ***’ye verilmesine

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 12. fıkrası hükmü saklı kalmak kaydıyla kesin olarak karar verilmiştir.

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

14.12.2022 Tarih - K-2022/325039 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep:

Karara bağlanmak üzere hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, XXX Sigorta A.Ş.'ne konut paket sigortasıyla, başvuru sahibine ait sigortalı konutta, 08.01.2022 tarihinde meydana gelen aşırı yağış sebebiyle meydana gelen bakiye hasarın tazminine ilişkindir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç:

Uyuşmazlık dosyası hakemliğimizce teslim alınmıştır. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucu, uyuşmazlığın çözümü için taraflardan ek belge talebine gerek görülmemiş, dosyadaki belgeler ve ekspertiz raporu çerçevesinde karar oluşturulmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri:

Başvuru sahibi başvuru formundaki beyanında;

08.01.2022 tarihinde XX adresindeki evine geldiğinde, banyonun laminat parkelerinin, kapılarının, mutfak dolabı, çamaşır makinası, bulaşık makinasının, fırınlı ocağının ve duvarlarının aşırı yağışlardan dolayı çatıdan su almak suretiyle hasarlandığını, davalı şirketin 03.03.2022 tarihinde 43.000,00 TL ödeme yaptırdığını, ancak hasara konu olan çatı ve oluklar ile ilgili ödeme yapılmadığını, eksper geldiğinde, çatı ve oluklardaki hasarla ilgili olarak meydana gelen hasarı söylemesine rağmen incelenmediğini, ekspertiz raporuna çatı ve olukların eski olduğunu bu sebeple ödeme yapılmaması gerektiğinin yazıldığını, çatı ve olukların 3 sene önce bakımının yapıldığını, poliçede teminat olduğu halde haksız yere talebin reddedildiğini, çatı ve oluklarda meydana gelen 60.000,00 TL onarım ve malzeme bedelinin, hasar tarihinden itibaren gecikme faizi ile birlikte ödenmesini, talep etmiştir. 900,00 TL başvuru ücretinin yatırıldığını bildirmiştir.

Ekinde: Ekspertiz raporu sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri:

Davalı şirket vekili cevap dilekçesinde:

Başvurana ait XX adresindeki konutu için, 23.05.2021-2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere XX sayılı Depremsiz Evim Paket Poliçesi düzenlendiğini, başvuru üzerine açılan hasar dosyasından yapılan araştırma ve değerlendirme ile başvurana 03.03.2022 tarihinde dahili su hasarı olarak 43.000,00 TL , izolasyon hasarı olarak 2.000,00 TL olmak üzere toplamda 45.000,00 TL hasar bedeli ödendiğini, talebin Yangın Sigortası genel şartları ve özel şartlar gereği teminat kapsamında dışınd olduğunu, başvurunun reddi gerektiğini, poliçede genel şartlar doğrultusunda bazı ek teminatların da kapsama dahil edildiğini, Dahili Su Klotunun da ek teminat olarak verildiğini,

Dahili Su klozunda ; Yağmur sularının, kar veya buzların erimesi sonucu meydana gelen suların çatı veya saçaktan sızması, su olukları veya yağmur derelerinin tıkanması veya taşması sonucunda bina içine giren suların doğrudan sebep olacağı zararların, teminat altına alındığı belirtilmiştir.

Yapılan ekspertiz ile hasarların tek tek tespit edildiğini, rayiç bedelleri dikkate alınarak 45.000,00 TL ödeme yapıldığını, Dahili Klozunda açıkça yer aldığı üzere bina içine giren suların doğrudan sebep olacağı zararların teminat kapsamında olduğunu, çatıda meydana gelen hasarın ise teminat kapsamı dışında kaldığını,

Kabul anlamına gelmemekle birlikte hasarın Yangın Sigortası Genel şartları ve Poliçede yer alan klozlar ile muafiyetler kapsamında tespit edilmesi gerektiğini, ret sebebinin, çatının eski veya bakımsız olması değil, çatı hasarı için teminat verilmemesi olduğunu, kar ağırlığı veya fırtına sebebiyle çatının uçması veya zarar görmesinin söz konusu olmadığını, Dahili Su Klozu ile bina içine giren suların sebebiyet vereceği zararların teminat altına alındığını, haksız talebin reddi gerektiğini, ayrıca sigortalı şeylerin kendi ayıplarından meydana gelen zararların teminat kapsamı dışında tutulduğunu, Çatıdan içeri giren suların çatıda yapısal bir bozukluk ve ayıp olduğunu gösterdiğini, hasar tarihinden itibaren faiz talep edilmesinin hukuki temeli bulunmadığını, ödeme ile poliçe teminatındaki zarar karşılanmış olduğundan haksız başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Ekinde: Poliçe, ekspertiz raporu sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, HMK, TBK, TTK ilgili maddeleri, Yangın Poliçesi Genel Şartları, Sigorta Poliçesindeki özel şartlar ve yasal mevzuat.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme:

1-Taraflar arasındaki ihtilaf, Davalı şirkete 23.05.2021-2022 vadeli, XX sayılı Depremsiz Evim Paket Poliçesinde, başvuranın sigortalı, davalı XX Sigorta A.Ş.'nin sigortacı konumunda olduğu anlaşıldığından tarafların davada aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin bulunduğu kabul edilmiştir.

2- Dosyaya sunulan, sigorta eksperisi XX tarafından düzenlenen, 28.02.2022 tarihli, Yangın Sigortası Dahili Su Yağmur Hasarı Ekspertiz raporunda; XX adresindeki konutta yapılan ekspertizde, 43.000,00 TL Dahili Su hasarı tespit edildiği, İzolasyona ilişkin 2.000,00 TL masraf hesaplandığını, hesaplamanın piyasa rayiçleri doğrultusunda yapıldığını, sigortalının hasarın oluş şekline ilişkin beyanının uygun olduğu, aşırı yağış sebebiyle çatı oluklarından taşan suların bina içine girerek zarar verdiği, hasarın Dahili Su Klozu çerçevesinde değerlendirildiği belirtilmiştir.

3-Başvuru sahibi başvurusunda çatının ve çatı oluklarının yenilenmesi talep edilmektedir. Dosyada bulunan poliçenin incelenmesinde; Poliçe kapsamının Yangın, Yıldırım, İnfilak sonucu meydana gelen buhar ve hararetin, sigortalı mallarda doğrudan neden olacağı maddi zararlar , Yangın Sigortası özel ve Genel şartları doğrultusunda teminat altına alındığı, poliçe de özel şart olarak Dahili Su Klozu bulunduğu anlaşılmıştır.

4-Davalı şirket tarafından görevlendirilen eksper tarafından düzenlenen raporda, başvurana ait sigortalı konutta meydana gelen zararların Dahili Su Klozu kapsamında karşılandığı belirtilmiştir.

Poliçeye eklenen Klozlar ile aslında teminat kapsamında olmayan riskler ek olarak kapsama alınmaktadır.

5-Dahili Su Klozunun 2 maddesinde; “Yağmur sularının, kar veya buzların erimesi sonucu meydana gelen suların, çatı veya saçaktan sızması; su olukları veya yağmur derelerinin tıkanması veya taşması sonucunda bina içine giren suların doğrudan sebep olacağı zararlar ..”

Teminat kapsamında kabul edilmiştir.

6-Kloz metninden de açıkça anlaşılacağı gibi teminat çatıdan sızan suların bina içine vereceği zararlar teminat altına alınmıştır.

Çatının kendisi bina teminatı kapsamında olduğundan, ancak poliçede belirtilen yangın, deprem, infilak vb risklerin oluşması ile karşılanması mümkün olabilecektir.

7-Hakem heyetimizce yapılan değerlendirmede, binanın çatısında meydana gelen hasarın Dahili su Klozu kapsamında olmadığı, aşırı yağış sebebiyle oluşan zararın Dahili Su Klozu kapsamında değerlendirilmesi ve çatıdan ve oluklardan binanın içine giren suların vereceği zarar teminat altına alındığından, başvuranın binanın çatısının ve olukların yenilenmesine ilişkin talebinin teminat kapsamı dışında olduğu kabul edilmiştir.

4.2 Gerekçeli Karar:

Hakem heyetimizce, dosyada bulunan 23.05.2021-2022 vadeli, XX sayılı Depremsiz Evim Paket Poliçesi ve Ekspertiz Raporunun incelenmesinde , başvurana ait XX adresindeki konutta 08.01.2022 tarihinde aşırı yağış sebebiyle meydana gelen hasarın Dahili Su Klozu Kapsamında olduğu ve davalı XX Sigorta A.Ş tarafından karşılandığı, başvuranın talep ettiği çatı hasarının teminat kapsamında olmadığı kanaatine varılarak başvurunun reddine karar vermek gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-İspat edilemeyen başvurunun reddine,

2-Başvuru sahibi tarafından yapılan masrafın üzerinde bırakılmasına,

3-AAÜT gereği talep tamamen reddedildiğinden, AAÜT 17/2 maddesi gereği 1.840,00 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak, XX Sigorta A.Ş.'ne ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun Md. 30/12 hükmü gereğince uyuşmazlık miktarı göz önüne alınarak kararın tebliğinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olarak oy birliği ile karar verildi. **14.12.2022**

13.12.2022 Tarih - K-2022/323834 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen xxx Poliçesi ile teminat altına alınan XX adresinde bulunan başvurucunun maliki olduğu taşınmazın 30.10.2020 tarihinde gerçekleşen deprem hadisesi sonucu evde meydana gelen zarar bedeline ilişkindir.

Başvuru sahibi, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, 250 TL maddi tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile yargılama giderlerinin tazmin edilmesi talebinde bulunmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Taraflar arasındaki uyuşmazlık başvuru sahibi vekili tarafından Komisyona iletilmiştir. Bunun üzerine Komisyonca, başvurunun incelenmesi için Başvuru Dilekçesi ve ekleri aleyhine başvuru yapılan şirkete gönderilmiş, bu iletide başvuruya cevap verilmesi ve hasar dosyası muhteviyatının gönderilmesi, Sigorta Tahkim Sistemi Üyelik Sözleşmesi'nin 5/3 md.si uyarınca talep edilmiştir. Akabinde, aleyhine başvuru yapılan şirketten istenen bilgi ve belgeler ile cevap dilekçesi Komisyona iletilmiştir. Komisyon tarafından oluşturulan dosya, İnceleme Raporunu hazırlaması için Raportöre tevdi edilmiş, Raportörden rapor alınmıştır. Bu raporda, başvuruya konu uyuşmazlığın 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 15. fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere Hakemliğimize havalesine ve durumun taraflara bildirilmesine karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru dilekçesinde, özetle, aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu / xxx poliçesi ile sigortalı olan başvurucunun maliki olduğu taşınmazın 30.10.2020 tarihinde yaşanan deprem hadisesi sonucunda hasar gördüğünü, kurum tarafından ödeme yapılmış ise de bu ödemenin zararı gidermediğini, ek ödeme için başvurulmuş ise de taraflarına ödeme yapılmadığını, bu sebeple şimdilik, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, 250 TL maddi tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile yargılama giderlerinin tazmin edilmesi talebinde bulunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu / xxx tarafından dosyaya sunulan cevap dilekçesinde, özetle, yapılan eksper tespitleri neticesinde sigortalıya muafiyet bedeli düşülerek 28.12.2020 tarihinde ortak alan bedeli de dahil edilerek 3.134,34-TL ödeme yapılmış olduğunu, usulüne uygun başvuru yapılmadığını, davanın belirsiz veya kısmi dava olarak ikame edilemeyeceğini, faiz talebinin reddi gerektiğini, vekalet ücretinin her iki taraf için de 1/5 üzerinden hesaplanması gerektiğini beyan ve talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesi, Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları, TTK'nun 6. kitabının ilgili hükümleri, HMK ve TMK.'nun ispat hukukuna ilişkin

hükümleri ve Türk Borçlar Kanunu'nun ilgili hükümleri ve Yargıtay'ın yerleşik uygulamaları meselemizde kabili tatbik olacaktır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

4.1.1. Hakemliğimizce, öncelikle taraflar arasındaki çekişmenin tespiti için tarafların talep ve beyanları ile sundukları deliller incelenmiştir. Bu incelemede, taraflar arasındaki çekişmenin; deprem hadisesi nedeniyle sigortalı taşınmazda meydana gelen hasar miktarının ne kadar olduğu noktasında toplandığı anlaşılmıştır.

4.1.2. Tespit edilen bu çekişme çerçevesinde yapılan değerlendirmede, öncelikle sigortalı taşınmazda oluşan hasar miktarının xxx teminatı kapsamında olduğu tespit edilmiştir. Bunun üzerine, ara karar ile öncelikle taraflardan konu hasara ilişkin fotoğraflar ve ekspertiz raporları talep edilmiş ve dosyada mevcut tüm belgeler üzerinden, konu taşınmazda meydana gelen hasar miktarının tespitine ilişkin uzman bilirkişi aracılığıyla bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde bilirkişilik yapan uzman tarafından hazırlanan ve sunulan bilirkişi raporuna göre,

- a) Dosyaya ibraz edilen belgelerin ve eksper raporunun çerçevesinde, konutta dekoratif hasarların bulunduğu,
- b) Binanın ortak alanına ilişkin fotoğrafların ve raporun ibraz edilmemesi sebebiyle bu kısım için hesaplamanın yapılamayacağı,
- c) Ekspertiz raporunda yapılan hesaplamanın piyasa rayiçlerine uygun olduğu ancak iletilen dekontta tespitinin altında ödemenin yapıldığı,
- d) Sadece konut içi bağımsız bölüm için oluşan bakiye tutarın 1.428,35 TL olduğu

Şeklinde tespit yapılmıştır. Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, itiraz ve beyanlarının sunulması için 1 haftalık kesin süre verilmiştir. Davalı tarafça, eksper tespitleri neticesinde muafiyet bedeli düşülerek ortak alan bedeli de dahil edilerek 28.12.2020 tarihinde XX'e 1.565,17-TL ve XXX'e 1.565,17-TL olmak üzere 3.130,34-TL ödeme yapılmış olduğu, yapılan ödemenin yeterli olduğu belirtilerek rapora itiraz edilmiş ve dilekçe ekinde ödeme dekontları iletilmiştir. Başvurucu tarafça ise, dosyanın evrak üzerinden incelenmesinin yeterli olmadığı, fiziken inceleme yapılması gerektiği, zararın dekoratif zarar olduğu belirtilerek rapora itiraz edilmiş ve mail ekinde video ve görseller iletilmiştir.

Hakemliğimizce başvurucu ve davalı tarafın itirazları ve ek belgeler doğrultusunda ek rapor düzenlenmesine karar verilmiş olup, hazırlanan ek raporda,

- a) Bina merdiven kovanında oluşan sıva çatlakları için onarım bedelinin 10.250,00 TL olarak hesaplandığı, Binada 74 adet bağımsız bölüm bulunduğu, Sigortalı daire payına 136,82 TL tutar düştüğü,
- b) Dosya ekinde yer alan hasar fotoğraflarında yapılan incelemede, yapının iç ve ortak alan duvarlarında çatlakların oluştuğu, mutfak zemin seramiklerinin çatladığı,
- c) Poliçede binanın durumu için "hasarsız" ibaresinin yer aldığı, dekoratif hasarın bu ibare sebebiyle poliçe vadesinden sonra oluşabileceği,
- d) Binanın dekoratif hasarının deprem kaynaklı olabileceği, bu zararların da poliçe çerçevesinde değerlendirildiği,

- e) Değerlendirilen birim maliyetlerin hasar tarihinde piyasa rayiçlerine uygun olduğu
- f) Binanın ortak alan merdiven kovanında bulunduğu belirtilen çatlaklara ilişkin sunulan fotoğraf ve eksper raporunda hasarın piyasa rayiçlerine uygun olduğu,
- g) Sigortalı konuttaki hasarın 6.440,88 TL, ortak alandaki hasarın 136,82 TL, muafiyetin ise 3.447,36 TL olduğu,
- h) Sigortalı konut için tazminat tutarının 6.440,88 TL + 136,82 TL- 3.447,36 TL = 3.130,34 TL olduğu,
- i) Ortaklı tapu sebebiyle, mülk sahibi XX'e 1.565,17 TL, XXX'e 1565,17 TL olmak üzere toplam 3.130,34 TL tazminat ödemesinin yapıldığı,
- j) Bakiye tutarın bulunmadığı

Tespit edilmiştir. İlgili ek rapor da taraflara tebliğ edilmiş olup, başvuru tarafça kök rapordaki itirazlar tekrar edilmiştir. Davalı tarafça ise rapora karşı itiraz ve beyanda bulunulmamıştır. Hakemliğimizce, bilirkişi tarafından yapılan tespitler hüküm kurmaya ve denetime elverişli bulunmuştur.

4.2. Gerekçeli Karar

Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları md. A.1/2'de, depremin doğrudan neden olduğu hasarların (temeller, ana duvarlar, bağımsız bölümleri ayıran ortak duvarlar, bahçe duvarları, istinat duvarları, tavan ve tabanlar, merdivenler, asansörler, sahanlıklar, koridorlar, çatılar, bacalar ve yapının benzer nitelikteki tamamlayıcı kısımlarında meydana gelenler de dahil olmak üzere), sigorta bedeline kadar (xxx) tarafından teminat altına alındığı belirtilmiştir.

30.10.2020 tarihinde İzmir'de meydana gelen deprem hadisesi nedeniyle başvuru maliki olduğu taşınmazın hasar gördüğü ve bu kapsamda oluşan hasarın teminat kapsamında olduğu hususunda taraflar arasında uyuşmazlık bulunmamakta olup, uyuşmazlığın hasar miktarına ilişkin olduğu anlaşılmıştır.

Yargılama sırasında alınan ve dosyaya sunulu ekspertiz raporu, fotoğraf ve videolar çerçevesinde inceleme yapılan bilirkişi raporu ile başvuru tarafın zararının karşılanmış olduğu, bakiye talep edilebilir bir zararın olmadığı tespit edilmiştir.

Sigortacılık Kanunu'nun "Sigortacılıkta Tahkim" başlıklı 30. Maddesinin 15. Fıkrasında, Hakemlerin, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar vereceği belirtilmiş olup, başvuru tarafından da bu kapsamda tahkim yoluna başvurulmuş ve Hakemliğimize iletilen evrak kapsamında bilirkişi görevlendirmesi yapılmıştır. Bu çerçevede yapılan inceleme ile de bakiye talep edilebilir bir zararın olmadığı bilirkişi incelemesi ile tespit olunduğundan, başvurunun reddine karar vermek gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- a- Başvurunun Reddine,
- b- Başvuru sahibi tarafından yapılan tahkim masraflarının başvuru üzerine bırakılmasına,
- c- Aleyhine başvuru sigorta şirketi kendini vekille temsil ettirdiğinden reddedilen miktar üzerinden A.A.Ü.T. gereği 50,00 TL'nin başvuru sahibinden alınarak aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketine ödenmesine,

Kesin olmak üzere karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen uyuşmazlığın konusu; Başvuru sahibi Şirkete ait 31 X/31 Y plakalı (tır) aracın 23.11.2021 tarihinde park halinde bulunan Z plakalı araca çarpması neticesinde meydana gelen kazada **araçta taşınan yükün zarar görmesi nedeni ile Taşıyıcı Sorumluluk Sigorta Poliçesi** kapsamında X Sigorta AŞ'den tahsili talebidir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Yukarıda başvuru tarihi, numarası ve tarafları belirtilen dosyanın Hakemliğimize tevdi üzerine, dosyaya ibraz edilmiş belge ve deliller incelenmiş ve bu ön inceleme sonucunda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin bulunduğu, davacı ve davalı vekilinin usulüne uygun onaylanmış vekâletnamelerinin mevcut olduğu, davadan önce sigorta şirketine başvuru şartının yerine getirildiği, başvuru harcının yatırıldığı tespit edilip, duruşma yapılmasına gerek duyulmayarak dosya üzerinde yapılacak inceleme ile karar verilebileceği kanaatine varılmıştır.

Tarafların beyan, iddia ve savunmalarına ilişkin dilekçeler değerlendirilmiş, bilirkişi incelemesi yapılmış, bilirkişi raporuna ilişkin taraf beyan ve itirazları toplanmış, Talebin artırılması ile uyuşmazlık değerinin 24.000,00 TL'nin üzerine çıktığı anlaşıldığından Sigortacılık Kanunu'nun 30/15. maddesi uyarınca dosya hakem heyetine tevdi edilmiş, sigorta hakemleri Sn. S.M.K. ve Sn. E.T.E. tarafından dosya tetkik edilerek önceki usulü işlemlerin benimsenmesine karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN İLERİ SÜRDÜĞÜ MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran Vekili, başvuruya konu trafik kazası nedeniyle müvekkiline ait araçta bulunan soslu domates cinsi mallarda meydana gelen hasar kaybının tespitini, şimdilik, uğranılan zarara karşılık 100,00-TL'nin kaza tarihinden karar tarihine kadar işleyecek avans faiziyle birlikte tahsilini, yargılama gideri ve vekâlet ücretinin Sigorta Şirketine yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili tarafından delil olarak, poliçe, hasar ekspertiz raporu hasara ilişkin fotoğraflar, vs. belgeler ibraz edilmiştir.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi Vekili; X Sigorta A.Ş. nezdinde 1 numaralı Taşıyıcı Sorumluluk Blok Abonman Sigorta Poliçesi bulunduğunu, belirsiz alacak davası açılmasında hukuki menfaat bulunmadığını, işin esasına girilmeden hukuki menfaat yokluğundan başvurunun reddine karar verilmesini, ekspertiz sonucu Türkiye'de bulunan T. GIDA firmasından Romanya'da bulunan E. firmasına 3.500 kavanoz domates konservesi ihracatı yapılmış olduğunu, satışın fatura değerinin 12.250,00 EUR ve teslim şeklinin EXW Manisa olduğunu, her biri 5.000 cc olan 3.500 kavanoz, 26 palet olarak sigortalı ana nakliyecisi Y.E. Nakliyat'a ait 31 X (çekici) – 31 Y

(yarı römork) plakalı araca yüklenip, kara yolu taşıması için yola çıkarıldığını, Y.E. Nakliyat'a ait taşıma aracının, Edirne Kapıkule Sınır Kapısı Park sahası içerisinde manevra yaparken park halinde bulunan NI206ER plakalı araca çarptığını, Sigortalı Y.E.Nakliyat'a ait taşıma aracının Kapıkule'de gerçekleşen kaza sonrası seferine devam ettiğini ve ürünleri alıcı adresine ulaştırdığını, taraflarca 04.12.2021 tarihinde alıcının Bükreş, Romanya'da bulunan tesisinde ekspertiz yapıldığını, kavanozların küçük bir kısmının devrilme ve kırılmaya maruz kaldığını, alıcı firma ürünlerinin vakumlu olması ve hem kaza sebebiyle vakumlarının bozularak tortuya maruz kalma ihtimali, hem de kırılan ürünlerin kırı ve kokusunun diğer ürünlere sirayet etmiş olması sebebiyle ürünlerin tamamını reddettiğini, ekspertiz incelemesinde kavanozların bir kısmının sarsıntı sonucu devrilme ve kırılmaya maruz kaldığı ve içerisinde bulunan sıvının döküldüğü, bazı kavanozlarda ise kapağın hava alması sonucu ürünlerin içerisinde bulunduğu suda tortulanma oluştuğu ve ürünlerin bozulmaya başladığı, ürünlerin alıcı tarafından reddedilmesinin ardından hızlıca değerlendirebilmek adına sovtaj çalışması gerçekleştirildiğini, temin edilen sovtaj tekliflerinin düşük olması üzerine alıcı firma hasar dosyasının hızlıca sonuçlandırılması adına ürünlerin ve kavanozlarının kendisinde bırakılması için 4.250,00 EUR teklif ettiğini, esas itibariyle, yapılan ekspertiz talebi kapsamındaki hususlar hakkında, sigorta sözleşmesinin taraflarını bilgilendirmek üzere tanzim edilen bu raporların, geçerli yargı organları nezdinde, ilgililerin yasal haklarına aykırı bir delil olarak nitelendirilemeyeceğini, avans faizi talebinin reddini, vekalet ücretinin AAÜT'ye göre hesaplanacak ücretin 1/5'i oranında olacağını, başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Şirketi, savunmalarına dayanak olarak; fatura, ekspertiz raporu, poliçe sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları ve Taşıyıcı Sorumluluk Sigorta Poliçesi hükümleri, CMR Konvansiyonu Hükümleri, Avukatlık Kanunu, AAÜT, Yargıtay kararları ve ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE:

4.1. Değerlendirme

Tarafların sunduğu belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın konusu;

Başvuru sahibine ait 31 X-31 Y plakalı çekici ve römork aracın 23.11.2021 tarihinde Edirne Kapıkule Sınır Kapısı Park sahası içerisinde manevra yaparken park halinde bulunan Z plakalı araca çarpması neticesinde araç içinde bulunan yükün bir kısmının devrilme ve kırılmaya bağlı, bir kısım ürünlerin vakumlarının bozulmaya uğraması sonucunda zarar görmesi nedeni uğranılan zararın, sigorta şirketi tarafından Taşıyıcı Sorumluluk Blok Abonman Sigorta Poliçesi kapsamında X Sigorta A.Ş. tarafından tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı görülmüştür.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Sigorta Şirketi vekilinin, kısmi dava/ belirsiz alacak davası açmakta hukuki yararı olmadığı savunması incelenmiştir.

Başvuran dilekçesinde “fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla” dedikten sonra alacağın bir kısmının tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Şirketi belirsiz alacak davası ile ilgili olarak beyanda bulunmuşsa da ortada “Belirsiz Alacak Davası” bulunmamaktadır. Belirsiz alacak davası niteliği gereği istisnai bir dava türü olmakla davasını belirsiz alacak davası olarak açan kişinin bunu dilekçesinde açıkça belirtmediği sürece davayı re’sen “Belirsiz Alacak Davası” olarak nitelemek mümkün değildir.

Başvuru HMK 109.madde gereğince fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak üzere 100,00 TL üzerinden Kısmi Dava olarak yapılmıştır.

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 109.maddesinde kısmi davalarla ilgili olarak belirtilen”(1) Talep konusunun niteliği itibarıyla bölünebilir olduğu durumlarda, sadece bir kısmı da dava yoluyla ileri sürülebilir. Talep konusunun miktarı, taraflar arasında tartışmasız veya açıkça belirli ise kısmi dava açılamaz. (3) Dava açılırken, talep konusunun kalan kısmından açıkça feragat edilmiş olması hâli dışında, kısmi dava açılması, talep konusunun geri kalan kısmından feragat edildiği anlamına gelmez.” hükmü içinde yer alan 109/2 maddesinin 01.04.2015 tarihi itibarıyla yürürlükten kalkması ile birlikte bölünebilen tüm davalar artık kısmi olarak açılabileceğinden ve para alacaklarının niteliği itibarı ile bölünebilen alacaklar olması nedeniyle tüm konusu para ve tazminat olan alacaklar için belirlenmiş olsa da kısmi dava açılabilmesi mümkündür.

Kısmi Dava açılması halinde bakiye kısım, aynı dava içinde HMK 109/3. ve 176.maddeleri gereğince talep edilebilecektir.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 02.03.2016 tarihli 2014/424 E., 2016/207 K. sayılı kararı:

“...Bir kimsenin kısmî bir dava açıp açmadığı ancak dava dilekçesinden, davacının talep sonucundan anlaşılır. Davacının davasını açıkça kısmî dava olarak nitelendirmesine gerek yoktur, alacağın yalnız bir kesiminin dava edildiğinin anlaşılması yeterlidir. Özellikle davacının “fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak” veya “şimdilik alacağın belirli bir miktarını dava ettiğini” belirterek açtığı davalar kısmî dava niteliğindedir... Davacı vekilinin, dava dilekçesinde belirsiz alacak davası açtığını belirtmesine karşın, sonuç kısmında ‘fazlaya ilişkin tüm hakları saklı kalmak kaydıyla’ dedikten sonra alacağın 310.000,00 TL’lik kısmının tahsiline karar verilmesini talep ettiği anlaşılmaktadır. Dava dilekçesi bir bütün olarak değerlendirildiğinde bu haliyle davacı tarafından kısmi dava açıldığı anlaşılmaktadır. Az yukarıda belirtildiği üzere belirsiz alacak davası olarak açılan davaya kısmi dava olarak devam edilmesi mümkün değil ise de somut olayda; davacının kısmi dava açtığı ve dava konusu miktar taraflar arasında tartışmalı olduğundan davacının kısmi dava açmakta hukuki yararının bulunduğu anlaşıldığından, yerel mahkemece işin esasına girilerek oluşacak sonuca göre karar verilmesi gerekirken, yazılı şekilde karar verilmesi usul ve yasaya aykırıdır... ‘

Somut olayda; Başvuranın kısmi dava açtığı ve dava konusu miktar taraflar arasında tartışmalı olduğundan, Sigorta Şirketi vekilinin savunması yerinde bulunmamıştır.

Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Zararın tespiti yönünde;

31 X/31 Y plakalı araç içinde bulunan EMTİA da oluşan zararın ve miktarının tespiti ile dosyaya sunulan eksper incelemesinin denetlenebilmesi teknik bilgiyi gerektirdiğinden bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş ve dosya zarar tutarının belirlenmesi için bilirkişiye tevdi edilmiş olup, bilirkişi tarafından düzenlenen 08.11.2022 tarihli raporda;

“..Hadise nedeni ile meydana gelen hasarın, hasarın oluş şekli ve nedeni dikkate alındığında, poliçe teminatları nezdinde değerlendirilmesi uygun görülmüştür.

Akabinde zarar gören ürünlerin, piyasa genelinde ve alıcı firma nezdinde temin edilen Sovtaj Teklifi üzerinden değerlendirmesinin yapıldığı tespit edilmiş, alıcı firma tarafından belirlenen bedel uygun görülerek, sovtaj değerlendirmesi yapılmış, yapılan değerlendirme uygun görülmüş, tespit edilen bedelin toplam hasar bedelinden düşümü yapılmıştır.

Hasar Hesaplaması;

Alıcı E. firması ekli talep yazısında fatura bedeli 12.500,00 EUR olan ürünler için ürünlerin kendisinde kalması şartı ile oluşabilecek her masraf dahil olmak üzere taleplerinin 8.000,00 EUR olduğu belirtildiği,

Bu tutarın tazminat hesaplamasında dikkate alındığı,

Alıcı firmanın hasar talep yazısını göndermesinden yaklaşık 1 ay sonra talep ettiği 3.000,00 EUR tutarındaki imha masraflarının, makul bulunmayarak raporda dikkate alınmadığı,

Sigortalı firma, alıcının 3.000,00 EUR tutarındaki navlun ücretini ödememesi sebebiyle poliçeden karşılanmasını talep ettiği, ancak; navlun ücretinin sorumluluk sigortasının konusu olmaması sebebiyle rapora dikkate alınmadığı görülmüş, ilgili ekspertiz firmasınca yapılan değerlendirmeler uygun görülmüştür.

Ek Olarak;

Muafiyet Tenzili

Poliçede 1.000,00 EUR tenzili muafiyet bulunduğu tespit edilmiş,

<i>Hasarlı Emtianın Fatura Değeri</i>	<i>12.250,00 EUR</i>
<i>Sovtaj Tenzili</i>	<i>- 4.250,00 EUR</i>
<i>Muafiyet Tenzili</i>	<i>-1.000,00 EUR</i>
<i>Son Tespit Tutarı</i>	<i>7.000,00 EUR</i>

Ekli evrak ve belgeler nezdinde yapılan değerlendirmelerimizde, hadisenin ekli poliçe risk teminatları kapsamında değerlendirilebileceği kanaatine varılmıştır.

Tespit edilen ve ödenebilir hasar bedeli olarak belirlenen toplam 7.000,00EURO hasar tutarına ve şimdilik talep edilen 100,00TL bedele ilişkin değerlendirme ve kanaatimiz her halükârda takdirlerinize sunulmuştur.” yönünde tespitte bulunulmuştur.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili 25.11.2022 tarihli ıslah dilekçesi ile başvurudaki 100,00-TL olan talebini “5.500 Euro karşılığı Türk lirası olarak, temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte hasar tazminatı talebimizi ıslah ettiğimizi Sayın Başkanlığınıza ifade etmek isteriz.

Sayın Başkanlığınıza alacağımızın kur farkından ve bakiye kalan haklarımızdan kaynaklanabilecek bakiyeyi talep etme hakkımız şimdilik saklı kalmak kaydıyla 5.500 Euro tutara karşılık gelen 106.746,75-TL tutar talebimizi ıslah ettiğimizi bildirir Sayın Hakemliğinizin uyuşmazlık tutarını ıslah talebimiz doğrultusunda esas alarak karar vermesini

vekaleten talep etmekteyiz. (TCMB 24.11.2022 tarihindeki saat 15.30'deki 19,4085 EURO döviz satış kuru üzerinden hesaplanarak talep edilmiştir.) "106.746,75-TL'ye çıkartmıştır.

Sigorta şirketi vekili bilirkişi raporuna itiraz ile ek beyan dilekçesi sunmuştur. Beyan dilekçesinde özetle; Alacağın belirli olduğu durumlarda belirsiz alacak davası açılmayacağını, teminatın , yurtiçi taşımaların başlangıç/bitiş sevkiyatının Türkiye sınırları dahilinde gerçekleşmesi durumunda geçerli olacağını, ziya ve hasar meydana gelmesi halinde, malın teslimi anında, taşıyan veya yetkili temsilcisinin imzasını havi bir tutanakla bu hususun tespit ettirilmesinin ve eğer malın teslimi anında ziya veya hasarlar haricen belli değilse malın tesliminden itibaren 3 gün içinde taşıyan ve yetkili temsilcisine noter vasıtasıyla ihbar edilmesinin şart olduğunu, döviz klotu gereğince Türk lirası üzerinden hüküm kurulmasını talep etmiştir.

Somut olayda; meydana gelen trafik kazası "Edirne Kapıkule Sınır Kapısı Park sahası içerisinde "Türkiye sınırları içinde meydana gelmiş olması nedeniyle Sigorta Şirketinin bu yöndeki itirazı yerinde görülmemiştir. Sigorta Şirketi tarafından sunulan ekspertiz raporunda ekspertiz talep tarihinin 29.11.2021 tarihi olduğu ve eksper atanarak hasar tespiti yapılmış olması nedeniyle Sigorta Şirketinin hasar ihbarının yapılmadığı yönündeki itirazları da yerinde görülmemiştir. Sigorta Şirketinin bir diğer itirazı, döviz klotu gereğince Türk lirası üzerinden hüküm kurulması gerektiği yönündedir. Başvuran talebini (TL) olarak ıslah ettiğinden bu husustaki itiraz da yerinde bulunmamıştır.

Bilirkişi raporu, olaya, Yargıtay içtihatlarına uygun ve denetime elverişli bulunmakla ve itirazların ek rapor alınmasını gerektirecek nitelikte olmadığı görülmekle ek rapor veya başka bir bilirkişiden rapor alınmasına gerek görülmemiş rapor hükme esas alınmaya değer bulunmuştur.

4.2. Gerekçeli Karar:

Bilirkişi raporu ve tüm dosya kapsamının birlikte incelenmesi sonucunda;

Poliçede; Sigortanın konusu "sigortalının kendi sorumluluğu altında çalışacağı kamyon kamyonet tır treyler çekici ile Türkiye sınırları içinde yurtiçi muhtelif yerler ilinden yurtiçi muhtelif yerler iline muhtelif emtia , emtiasını (orijinal, yola, yüke, araca uygun ambalajlı ve istifli olarak) taşınması sırasında meydana gelen ve bu sözleşme ile temin edilen rizikoların gerçekleşmesi sonucu yasadan doğan sorumluluklara bağlı olarak taşıtan tarafından sigortalıya karşı ileri sürülebilecek zarar ziyan ve hasar taleplerine ilişkin yurtiçi taşıyıcı mali mesuliyet sigortasıdır"

"Teminat: Emtianın sigortalının sorumluluğu altına girdiği anda başlar aktarmaları kapsayacak şekilde alıcıya teslim edildiği ana kadar devam eder malın adresten teslim alınmasıyla başlayıp (alıcıya teslimine kadar)"

Taşıyıcı Mali Sorumluluk Sigortası, bir mal sigortası olmayıp mal varlığı zararlarını sigorta teminatı altına alan bir sigorta türüdür. Zarar sigortası olması yanında aynı zamanda bir sorumluluk sigortasıdır. Bu sorumluluk sigortası, eşya taşıyanın, taşıma sırasında meydana gelebilecek olan ziya ve hasarlardan kaynaklanan zararlara karşı, gönderen veya gönderilenin kendisinden talep edebileceği tazminattan dolayı mal varlığında oluşabilecek ekonomik azalmaya karşı yaptırılmaktadır.

Police kapsamının, Türk Ticaret Kanunu, CMR Konvansiyonu ve uygulanabilir tüm uluslararası ve yerel konvansiyonlar olduğu, police limitinin Institute Cargo Clauses (A) geniş teminat olarak verildiği teminatın kargo için 500.000 Euro olduğu, Muafiyetin her hasarda 1000 Euro olduğu görülmüştür.

Yurtiçi Taşıyıcı Mali Sorumluluk Sigortası özel bir sigorta türü olarak Türk Ticaret Kanunu metninde hüküm altına alınmamış olduğu gibi henüz bir genel şartları oluşturulmamıştır.

Taşıyıcı Mali Sorumluluk sigortalarında Türk Ticaret Kanunu hükümleriyle Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları tatbik edilmektedir. Buna göre genel şartların 1/b maddesi “Üçüncü şahıslara ait mallarda ziya ve hasar (maddi zarar ve ziyanlar) husule gelmesi sebebiyle policede gösterilen sıfat, faaliyet ve hukuki münasebetlerinden dolayı, kendisine karşı, üçüncü şahıslar tarafından ileri sürülecek zarar ve ziyan taleplerinin neticelerine karşı, Türkiye Cumhuriyetinin hukuki mesuliyete müteallik mevzuatı hükümleri dairesinde ve işbu policede tespit olunan meblağlara kadar temin eder.” şeklindedir.

TTK. Madde 875/1 hükmü uyarınca “Taşıyıcı, eşyanın taşınmak üzere teslim alınmasından teslim edilmesine kadar geçecek süre içinde, eşyanın zıyandan, hasarından veya teslimindeki gecikmeden doğan zararlardan sorumludur.”

Aynı şekilde; CMR Konvansiyonu MADDE 17/1. *Taşımacı, yükü teslim aldığı andan, teslim edinceye kadar, bunların kısmen veya tamamen kaybindan ve doğacak hasardan sorumludur.*

Bu bağlamda, TTK m 875’te hüküm altına alınmış olduğu şekliyle taşıyanın zarar sorumluluğu kapsamında eşyanın zıyandan veya hasarından doğan zararlarını tazmin edilmesi yükümlülüğü taşıyan yerine sigortacının teminatı altındadır.

Bu şekliyle police kapsamında, taşıyanın taşımış olduğu eşya veya yükü teslim aldığından itibaren varış mahallinde teslim edileceği ana kadar meydana gelecek her türlü ziya ve hasardan doğan zararlar sebebiyle taşıyanın üzerine düşen tazmin sorumluluğu sigorta teminatı altına alınmaktadır

Policede, Institute Cargo Clauses (A) klozu teminat olarak verilmiştir. Bu kloz Taşıma esnasında dıştan gelen, ani ve beklenmedik, tesadüfi bir olayın gerçekleşmesi neticesinde oluşacak hasarları güvence altına alır.

Somut olayda meydana gelen kaza Taşıyanın %100 kusuru ile park halindeki araca çarpması neticesinde araç içinde bulunan yükün zarar görmesi ile meydana gelmiştir.

Sigorta şirketi tarafından yaptırılan ekspertiz raporu ile bilirkişi raporunun zarar miktarı hususunda örtüştüğü görülmüştür. Kaldı ki; Sigorta Şirketi tarafından bilirkişi raporundaki zarar tespitine ve tespit edilen tutara da itiraz edilmemiştir.

Heyetimizce hasarın teminat dahilinde olduğu kanaati ile sigorta şirketi tarafından görevlendirilen eksper tarafından belirlenen zarar hesabı ile dosya kapsamında alınan bilirkişi raporu doğrultusunda, zararın 7.000 EURO (karşılığı TL) olduğunun kabulü gerekmele birlikte Başvuran, talebini 5.500 Euro karşılığı 106.746,75-TL olarak ıslah ettiğiinden HMK’nın 26.maddesi gereğince 106.746,75-TL’nin kabulüne karar vermek gerekmiştir.

Temerrüt Tarihine İlişkin Değerlendirme:

Başvuran vekili, temerrüt tarihinden itibaren avans faizi talep etmiştir.

TTK MADDE 1427– (2) *Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve herhâlde 1446'ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur.*

Somut olayda; Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin ihbar tarihine ilişkin belge bulunmamakla birlikte Sigorta Şirketi tarafından sunulan ekspertiz raporunda, ekspertiz talep tarihinin (29.11.2021) ihbar tarihi olarak kabul edilmekle faiz başlangıç tarihi olarak 14.01.2022 tarihinin esas alınması ve bu tarihten itibaren avans faizi işletilmesine karar verilmiştir.

Vekâlet Ücreti Talebine İlişkin Değerlendirme:

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte 2016 yılında yapılan değişiklik (**RG-19/1/2016-29598**) ile Yönetmeliğin 16'ncı maddesine on üçüncü fıkra olarak "*Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*" hükmü eklenmiştir.

Bu Yönetmelikle ilgili olarak yapılan başvuru üzerine, **Danıştay Onuncu Dairesinin 01/10/2020 tarih ve E:2016/422, K:2020/3413 sayılı kararıyla;** 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 1. ve 17. fıkralarında yer alan kurallar aktararak, 5684 sayılı Kanun'un "Sigortacılıkta Tahkim" başlıklı 30. maddesinin 17. fıkrasında, "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükümlenilecek vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.*" hükmünün yer aldığı, Söz konusu hükmün gerekçesinde, Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulduğu, bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak gerekli düzenlemenin yapıldığının belirtildiği, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuran kişinin, zararının giderilmesi talebinde bulunduğu gibi davalı konumunda bulunan sigortacılık yapan kuruluşların da bu başvurunun reddedilmesine yönelik bir talebinin bulunduğu, Kanun hükmünde "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler*" şeklinde çoğul bir ifade kullanıldığı dikkate alındığında, uyuşmazlığın tüm taraflarının bu hüküm kapsamında değerlendirilmesi gerektiğinin anlaşıldığı, 19/01/2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan **Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in 6. maddesiyle, Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkrada,** "*Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*" hükmüne yer verilerek, hem başvuru konumunda bulunan kişiyi hem de davalı konumunda bulunan sigortacılık yapan kuruluşu kapsar şekilde yapılan düzenlemede 5684 sayılı Kanun'a aykırılık görülmediği gerekçesiyle, davanın reddine karar verilmiştir

Danıştay 10. Dairesinin kararına karşı Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'na temyiz başvurusunda bulunmuş olup, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu 23.02.2022 **tarih Esas No 2021/786 Karar No 2022/579 Davacının temyiz isteminin reddine, 01/10/2020 tarih ve E:2016/422, K:2020/3413 sayılı kararının ONANMASINA karar vermiştir.**

Böylece vekâlet ücretinin her iki taraf içinde 1/5 olarak uygulanacağı yargı kararları ile kesinleşmiştir.

Aynı şekilde; 17. **Hukuk Dairesi 2020/6999 E. , 2021/409 K. 01.02.2021 tarihli kararında;**

“...Dava, trafik kazası sonucu oluşan cismani zarar nedeniyle işgücü kaybı tazminatı istemine ilişkindir. Sigorta Tahkim Komisyonu Hakem Heyeti tarafından, 97.402,88 TL. tazminatın davalıdan tahsiline ve kendisini vekille temsil ettiren davacı yararına 10.542,23 TL. Vekalet ücretine hükmedilmiştir. Davalı vekili tarafından, davacı taraf için hükmedilen vekâlet ücreti de itiraza konu edilmiş, Sigorta Tahkim Komisyonu İtiraz Hakem Heyeti tarafından, davalının vekalet ücretine ilişkin itirazı da reddedilmiştir. Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 md. gereği ve 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan Yönetmeliğin 6/son maddesiyle, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasına "(13)(Ek:RG-19/1/2016-29598) tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir" hükmü eklenmiştir. İtiraz Hakem Heyeti tarafından verilen 10.10.2018 tarihli kararda, davacı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için **Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesinin uygulanması gerektiği göz önüne alınarak, AAÜT'nin 17. maddesi gereğince hesaplanan 10.542,23 TL. vekalet ücretinin 1/5'i oranında (maktunun altında kalmamak kaydıyla) vekâlet ücretine hükmedilmesi gerekirken, tam nisbi vekalet ücretine hükmedilmesi doğru değil bozma sebebi** ise de, bu yanılmanın giderilmesi yargılamanın tekrarını gerektirir nitelikte görülmediğinden hükmün, 6100 sayılı HMK'nın 370/2. maddesi uyarınca düzeltilerek onanmasına karar vermek gerekmiştir. “

Bu nedenlerle, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesinin uygulanması ve buna göre, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca hesaplanacak vekâlet ücretinin neticeten 1/5 ne hükmedilmesi gerektiği, ancak her halükârda, hesaplama sonucu ortaya çıkacak vekalet ücretinin, kabul ya da reddedilen tutarı aşmaması ve maktu ücretin de altında kalmaması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Yukarıda izah edilen nedenler, ilgili mevzuat ve yargılama sırasında alınan denetime elverişli bilirkişi raporuna istinaden başvurunun kabulüne karar verilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçelerle;

- 1) Başvurunun Kabulüne, 106.746,75-TL hasar bedelinin 14.01.2022 tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ile, X Sigorta A.Ş.' den alınarak Başvurana verilmesine,
- 2) Başvuran tarafından ödenen 150,00-TL başvuru ücreti, 1.451,21-TL tamamlama ücreti 11,50-TL vekalet harcı, 625,00-TL bilirkişi ücreti, olmak üzere toplam 2.237,71-TL yargılama giderinin, X Sigorta A.Ş.' den alınarak Başvurana verilmesine,
- 3) Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17.maddesi ve 5684 sayılı Kanununun 30/17.maddesi, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesi gereğince, 9.200,00-TL vekâlet ücretinin, X Sigorta A.Ş.' den alınarak Başvurana ödenmesine,
- 4) Dosyanın işlemlerinin tamamlanmak üzere Sigorta Tahkim Komisyonuna gönderilmesine,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

23.11.2022 Tarih - K-2022/307907 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili tarafından 26.08.2022 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen ve XXXX ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlığın temel nedeni, başvuru sahiplerinin XXXX'un vefatına ilişkin tazminat taleplerinin, sigorta şirketince XXXX'un vefat sebebinin kalp krizi olmaması gerekçesiyle reddedilmesidir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu dosyayı hakemlere 21.09.2022 tarihinde tevdi ve teslim etmiştir.

Karar için hekim bilirkişi görüşüne ihtiyaç duyulduğundan, 28.10.2022 tarihinde ara karar alınarak, dosyada hekim bilirkişi tayini yapılmıştır. Bilirkişi raporu süresinde tamamlanarak 14.11.2022 tarihinde hakemlere ulaşmıştır. Rapor, cevap yazısı gönderebilmeleri açısından, 14.11.2022'de taraflara gönderilmiş ve cevap için 21.11.2022'ye kadar süre verilmiştir. Verilen süre içinde cevap yazısı gönderilmemiştir.

“Uyuşmazlık Hakem Kararı” Madde 2.1 ve 2.2'de belirtilmiş olan belgelerin incelenmesi suretiyle dosya değerlendirmeye alınmış, duruşma yapılmasına gerek görülmediğinden tüm dosya münderecatı esas alınarak hüküm kurulmuştur.

Dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 23.11.2022 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapmış olduğu 26.08.2022 tarihli başvuruda belirtilen hususlar aşağıya alınmıştır:

“07/05/2022 tarihinde vefat eden eşim Ömer XXXX'un XXXX'da “Hayat Devam Ediyor” sigortası bulunmaktadır. Eşim Akut Miyokardial Enfarktüs sebebi ile vefat etmiştir. Aracı kurumun yaptığı arama ile eşimin sigortası olduğunu öğrendik. Bu sebeple sigorta şirketi ile iletişime geçtik. Eşimin poliçesi kapsamında vefat ettiğini öğrendiğimiz için sigortanın gerekli işlemleri başlatması için talep oluşturduk. Sigorta aramalarımıza ve maillerimize dönmediği için “Şikayetvar.com” adresine şikâyet oluşturduk. İki gün içerisinde dönüş yaptılar fakat sigorta şirketindeki doktorun eşimin ölüm sebebinin Akut Miyokardial Enfarktüs olmaması sebebi ile poliçe kapsamına girmediğini belirten sözlü bildirisi ile karşılaştık. Bu konu hakkında yazılı bir metin istememize rağmen herhangi bir dönüş alamadık. Bu konuda şirket ile uzlaşamadığımız için bu şikâyetin oluşturulmasını talep etmekteyiz.”

Başvuru sahibinin ibraz ettiği belgeler aşağıdaki gibidir:

- Başvuru dilekçesi ve ekleri (5 sayfa).
- Başvuru harcı ödeme belgesi (1 sayfa).
- Hasar dosyası belgeleri (10 sayfa).
- Poliçe ve ekleri (8 sayfa).

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

XXXX A.Ş. uyuşmazlık karar raporunun imzalandığı tarihe kadar savunma yazısı göndermemiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun (HMK) ilgili hükümleri ile Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Dosyada mevcut belgelerin incelenmesi sonucunda, aşağıda belirtilen hususlar tespit edilmiştir:

- 1) XXXX'un sigortalı olarak gözüktüğü XXXX numaralı Hayata Devam Sigortası poliçesinin başlangıç tarihi 11.08.2021 Bitiş tarihi 11.08.2022'dir. Tehlikeli Hastalıklar Teminatı: 30.000TL'dir.
- 2) Ölüm Belgesinde özetle: *“Ölümü tespit eden kurumun adı: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi, Ölüm tarihi: 07.05.2022, Doğrudan ölüme sebep olan hastalık veya durum: Akut Miyokardiyal Enfarktüs”* yazılıdır.
- 3) XXXX A.Ş. Sigorta Tahkim Komisyonu'na savunma yazısı göndermemiştir. Başvuru belgelerinde *“ölüm sebebinin Akut Miyokardiyal Enfarktüs olmaması sebebi ile poliçe kapsamına girmediği”* gerekçesiyle sigorta şirketinin tazminat talebini ret etmiş olduğu bilgisi yer almaktadır. Poliçedeki özel şarta göre; Tehlikeli Hastalıklar Teminatının işler hale gelebilmesi; kalp krizinin, poliçede belirtilen tüm kriterlerin eş zamanlı / birlikte ortaya çıkması halinde mümkün olmaktadır.
- 4) Müteveffa sigortalı XXXX'un vefatına neden olan hastalığın, poliçe özel şartlarında tanımlaması yapılmış olan “Kalp krizi” hastalığı ile uyumlu olup olmadığının, dosyaya ibraz edilmiş olan tıbbi belgelerin incelenerek belirlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle, 28.10.2022 tarihinde ara karar alınmış, XXXX bilirkişi olarak seçilerek, kendisinin hakemlere rapor vermesine karar verilmiştir. Bilirkişi raporu süresinde tamamlanarak 14.11.2022 tarihinde hakemlere ulaşmıştır. Rapor, cevap yazısı gönderebilmeleri açısından, 14.11.2022'de taraflara gönderilmiş ve cevap için 21.11.2022'ye kadar süre verilmiştir. Verilen süre içerisinde taraflardan cevap yazısı gönderilmemiştir.
- 5) Bilirkişi raporunda özetle: *“Dosya muhteviyatında müteveffaya ait epikrizin incelenmesinde, göğüs ağrısı, Troponin yüksekliği, EKG bulguları şartlarının yerine geldiği, her ne kadar sözel danışıldığı (EKG'nin gösterildiği düşünülmektedir) kaydedilen Kardiyolog Akut myokardiyal enfarktüsü olduğunu düşünmemiş olsa da, sonrasında gelişen klinik sürecin kardiyoloğun yanlış olduğunu ortaya koyduğu, Dosyada mevcut epikrizin incelenmesiyle 07.05.2022 tarihli ölüm belgesinde doğrudan ölüm sebebi olarak kaydedilen “Akut miyokard enfarktüsü” tanısına katılmamak için bir sebep bulunmadığı, Bu durumda, ölüm sebebinin poliçede tazminat sebebi olarak kaydedilmiş bulunan Myokard Enfarktüsü/Kalp Krizi olarak kabul edilmesi gerektiği”* yazılıdır.

4.2. Gerekçeli Karar

1. Müteveffa sigortalı XXXX'un Ölüm Belgesinde özetle: "Ölümü tespit eden kurumun adı: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi, Ölüm tarihi: 07.05.2022, Doğrudan ölüme sebep olan hastalık veya durum: Akut Miyokardiyal Enfarktüs" yazılıdır. Sigorta şirketi, vefata neden olan hastalığın poliçede tanımlanmış olan hastalığa uymadığı gerekçesi ile tazminatı ret etmiştir.
2. Sigortalının vefatına neden olan hastalığın, poliçe özel şartlarında tanımlaması yapılmış olan "Kalp krizi" hastalığı ile uyumlu olup olmadığının, dosyaya ibraz edilmiş olan tıbbi belgelerin incelenerek belirlenmesi amacıyla XXXX hekim bilirkişi olarak seçilmiştir.
3. Hekim bilirkişinin vermiş olduğu raporda "*Ölüm sebebinin poliçede tazminat sebebi olarak kaydedilmiş bulunan Myokard Enfarktüsü/Kalp Krizi olarak kabul edilmesi gerektiği*" yazılıdır.
4. Başvurunun kabul edilmesi uygun görülmüştür.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

7. Başvuru sahiplerinin açmış olduğu hakem davasının **KABULÜNE**,
8. XXXX A.Ş. tarafından 30.000TL tutarındaki tazminatın başvuru sahiplerine hisseleri oranında ödenmesine,
9. Başvuru sahipleri tarafından ödenmiş olan 502,44TL tutarındaki başvuru ücretinin XXXX A.Ş. tarafından başvuru sahiplerine hisseleri oranında ödenmesine,
10. Başvuru sahipleri vekil ile temsil edilmediklerinden, avukatlık ücreti ödenmesine gerek olmadığına,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

25.12.2022 Tarih - 2022/İHK-68072 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

02.09.2015 tarihinde, Başvuru Sahibi'nin sevk ve idaresindeki XXX plakalı araç ile XXX plakalı aracın karışmış olduğu trafik kazası sonucu, Başvuru Sahibi yaralanarak malul kalmıştır.

Başvuru Sahibi, kaza sonucu uğradığı iş göremezlik zararlarının tazmini talebiyle, XXX plakalı aracın 16.06.2015 tanzim tarihli Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçesi'nin sigortacısı XXX.'ye karşı, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmuştur.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem Heyetince 18/11/2022 tarihinde verilen karara karşı, Başvuru Sahibi tarafından 23/11/2022 tarihinde itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve diğer yönlerden şartları taşıdığı tespiti yapılmış ve dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Başvuru Sahibi'nin itirazları sonucunda, 21.12.2022 tarihinde uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1.Başvurunun REDDİNE,

2.Başvuru sahibi tarafından ödenen yargılama giderlerinin üzerinde bırakılmasına,

3.Sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 13.ve 17/2.maddeleri ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesi gereğince hesaplanan 1.600,00 TL tutarındaki vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak XXX.'ne ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi gereğince kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oyçokluğu ile karar verilmiştir.”

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuru Sahibi, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'na karşı yapmış olduğu itirazların özetinde; sunulan sağlık kurulu raporunun yetkili bir kuruluş tarafından muayene edilerek ilgili Yönetmelik hükümlerine göre düzenlendiğini, raporda tespit edilen %5 maluliyet oranına göre hüküm kurulması gerektiğini, raporun ayrıntılı, gerekçeli, denetime elverişli ve hükme esas alınmaya yeterli olduğunu, hükme esas alınan bilirkişi raporunun hatalı tanzim edildiğini beyan ederek, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'nın kaldırılmasını talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Taraflar arasında, 02.09.2015 tarihinde meydana gelen trafik kazası nedeniyle oluşan zararların giderilmesinden kaynaklanan uyuşmazlık söz konusudur. Bu durumda huzurdaki uyuşmazlık bakımından 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu hükümleri uygulanacaktır. Ayrıca itirazların değerlendirilmesinde; diğer ilgili mevzuat da göz önüne alınacaktır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Hakem Heyetimize itiraz üzerine gelen dosya incelendiğinde, itirazın sadece Başvuru Sahibi tarafından yapıldığı görülmüştür. Sigortacılık Kanunu m. 30/23 göre, “*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*”. Bu kapsamda **usul hukukunda hakim olan aleyhe karar verme yasağı gereği, taraflardan birisi kanun yoluna başvurursa, inceleme sadece onun lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılır.** Bu sonuç tasarruf ilkesinden doğmakta olup, taraf kanun yoluna başvurmamışsa kendiliğinden kanun yolu incelemesi yapılamaz ve kanun yoluna başvurmayan tarafın verilen hükmü zımnen onayladığı kabul olunur. Ayrıca belirtmek gerekir ki, bu ilke, resen araştırma ilkesinin uygulandığı dava ve durumlarda dikkate alınmaz (**XXX., Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı, XXX).**

Somut olayda; 02.09.2015 tarihinde, Başvuru Sahibi'nin sevk ve idaresindeki XXX plakalı araç ile XXX plakalı aracın karışmış olduğu trafik kazası sonucu, Başvuru Sahibi yaralanarak malul kalmıştır. Başvuru Sahibi, başvurusunda iş göremezlik zararlarının tazminini talep etmektedir.

Yapılan başvuruda, 06.07.2022 tarihli XXX Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan “*Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurul Raporları Hakkında Yönetmelik*” cetvellerine göre hazırlandığı belirtilen Adli Kurul Raporu ibraz edilmiştir. Raporla, “*Hipertrofik skar ve keloid %5, Kişinin özür oranının %5(yüzde beş) ve sürekli olduğu*” tespiti yapılmıştır.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından sunulan raporda skar dokusunun 13x4 cm. olduğu belirtilmiş, ancak vücut yüzeyine göre oran belirtilmemiş olduğundan başvuru sahibinin vücut yüzeyine göre skar oranı üzerinden özür oranının belirlenmesi için Adli Tıp Bilirkişi heyeti görevlendirilmiştir. Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararında; Bilirkişi raporunda, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması Ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik Ek-2 deki Özür oranları cetvelinde ” Hipertrofik skar ve keloid” için belirtilen vücut yüzeyi oranları ile Dokuzlar kuralına göre hesaplama yapılarak başvuru sahibinin 13x4=52 cm. kare büyüklüğündeki skar dokusunun vücut yüzeyinin %1'inden dahi düşük olduğu tespit edildiği ve raporun denetime uygun olduğu gerekçesiyle rapora itibar edilerek başvuru sahibinin skar dokusu nedeniyle maluliyetinin oluşmadığına ve başvurunun reddine karar verilmiştir.

Başvuru Sahibi itirazlarında; sunulan sağlık kurulu raporunun yetkili bir kuruluş tarafından muayene edilerek ilgili Yönetmelik hükümlerine göre düzenlendiğini, raporda tespit edilen %5 maluliyet oranına göre hüküm kurulması gerektiğini, raporun ayrıntılı, gerekçeli, denetime elverişli ve hükme esas alınmaya yeterli olduğunu, hükme esas alınan bilirkişi raporunun hatalı tanzim edildiğini beyan ederek, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'nın kaldırılmasını talep etmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

“Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurul Raporları Hakkında Yönetmelik”in engel oranının hesaplanmasında kullanılan eklerine bakıldığında; deriden kaynaklanan yaralanmalarda “hipertrofik skar ve keloid” nedeniyle maluliyetin doğabilmesi için **vücut yüzeyinin en az %1-9’unu kaplayan bir yaralanma olmalıdır.**

Uyuşmazlık Hakem Heyeti ara kararı ile görevlendirilen bilirkişi heyeti, bilirkişi raporunun “Değerlendirme ve Sonuç” bölümünde;

“02.09.2015 tarihinde hipertrofik skar dokusuna yol açan trafik kazası geçiren Ramazan Işık hakkında düzenlenmiş belgeler incelenmiştir. Arızası ile trafik kazası arasında illiyet (nedensellik) bağı bulunduğu belirlenmiştir.

Skar dokularının değerlendirilmesinde kullanılan Dokuzlar kuralına göre vücut yüzey alanının yüzde biri, kişinin avuç içi büyüklüğü kadardır- Türkiye’de ortalama vücut yüzey alanı 1.7 metrekare kabul edildiğinde; yüzde biri 170 santimetrekaredir. Kişide tanımlanan skar dokularının vücudunda 52 santimetrekare alan kapladığı hesaplanmıştır. Tanımlanan skar dokularının Maluliyet Tespit işlemleri Yönetmeliği kapsamında Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği’nde yer alan “A Cetveli XIV. Liste, Deri arızaları, ASN: 1-A-Vücut yüzeyinin %10’unu kaplayan ve plastik ameliyatla giderilemeyen keloid ve hipertrofik skatrisler” maddesinde belirtilen deri patolojisine uymaması ve vücut yüzey alanının %10’undan azını kaplaması nedeni ile, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması Ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerinde yer alan “Deri Bölümü – Hipertrofik Skar ve Keloid - Hafif (vücut yüzeyinin %1-9’unu kaplayan)” maddesinde belirtilen deri patolojisine uymaması ve vücut yüzey alanının %1’ini dahi kaplamaması nedeni ile, Tanımlanan skar dokularının Erişkinler Hakkında Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerinde yer alan “Deri Bölümü – Hipertrofik Skar ve Keloid - Hafif (vücut yüzeyinin %1-9’unu kaplayan)” maddesinde belirtilen deri patolojisine uymaması ve vücut yüzey alanının %1’ini dahi kaplamaması nedeni ile özür/engel/meslekte kazanma gücü kaybına neden olmadığı, kişi özür oranı %0, kişi engel oranı %0, meslekte kazanma gücünden kayıp oranı %0 olduğu belirlenmiştir.” denilmiştir.

Bilirkişi heyeti raporunda yapılan tespitler incelendiğinde; yapılan tespitlerin dosyaya sunulan tedavi evrakına ve somut olayın gerçekleşme şekline uygun olduğu kanaatine varılmıştır. Bu açıklamalara göre, **Yönetmelik hükümleri değerlendirildiğinde vücudun %1’ini kaplayan derecede kaza ile illiyetli yara izi bulunduğuna ilişkin dosyada delil bulunmaması,** 06.07.2022 tarihli xxx Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı raporunun bilirkişi raporunda değerlendirilmiş olması göz önüne alınarak, yeniden bilirkişi raporu alınmasına gerek görülmeyerek maluliyet durumuna ilişkin itirazların reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ VE HÜKÜM

1. Başvuru Sahibi’nin itirazlarının **REDDİNE,**
2. Başvuru Sahibi tarafından ödenen itiraz başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu m. 30/23’ün atfıyla uygulanacak olan Hukuk Muhakemesi Kanunu hükümleri gereği, başvuru kısmi dava şeklinde yapıldığından ve alacağın tamamı henüz tespit edilmediğinden, kararın tebliğ tarihinden itibaren iki haftalık süre içinde **TEMYİZ YOLU AÇIK OLMAK ÜZERE, OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ.**
25.12.2022

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuru sahibi vekili tarafından, davalının ZMMS sigortacısı olduğu araç sürücüsünün kusuruyla sebebiyet verdiği kazada başvuru sahibinin yaralanarak malul kaldığı ileri sürülerek, sürekli iş göremezlik tazminatının tahsiline karar verilmesi talep edilmektedir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Başvuran vekilinin 10.06.2022 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna yaptığı başvuru üzerine görevlendirilen Uyuşmazlık Hakem Heyeti 21.09.2022 tarihinde, başvurunun kabulüne karar vermiştir. Taraf vekilleri tarafından karara karşı yapılan itirazların değerlendirilmesi ve itirazların karara bağlanması için Sigorta Tahkim Komisyonunca İtiraz Hakem Heyetimiz görevlendirilerek, itiraz hakem heyetimize dosya teslimi yapılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından, 19.04.2021 tarihinde, sigorta şirketinin ZMMS sigortacısı olduğu araç sürücüsün tek taraflı yapmış olduğu kazada, araçta yolcu olan müvekkilinin yaralanarak malul kaldığı, 23.12.2021 tarihinde yapıla başvuru üzerine ödeme yapılmış ise de ödemenin yetersiz olduğu ile sürülerek, fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla 100,00 TL sürekli iş göremezlik tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek faizi ile birlikte tahsiline karar verilmesi istenmiş, ıslah dilekçesi ile talep miktarı 157.292,70 TL 'ye yükseltilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından, maluliyet raporunun usule uygun düzenlenmediği, başvurudan önce yapılan ödeme yapıldığı, hatır taşıması indirimi yapılması gerektiği beyan edilerek, başvurunun reddine karar verilmesi istenmiştir.

3.SİGORTA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

1-Bakiye sürekli iş göremezlik zararı için 119.862,38 TL'nin 06.05.2022 tarihinden işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine verilmesine, fazlaya dair talebin takdiri indirim nedeniyle reddine,

2-Başvuru sahibi tarafından yapılan 2.359,39 TL başvuru ücreti ve 625 TL bilirkişi ücretinden ibaret toplam 2.984,39 TL tahkim masrafının sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3-Başvuru sahibi vekille temsil edildiği için Sigortacılık Kanunu 30.Maddesi ve AAÜT uyarınca kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 9.200 TL Avukatlık ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine verilmesine ; karar verilmiştir.

4. TARAFIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuran vekili, lehe tam vekâlet ücreti verilmesi gerektiğini, itiraz sebepleri olarak ileri sürmüştür.

Sigorta şirketi vekili tarafından, başvurana 23.12.2021 tarihinde 28.021,00-TL sürekli iş göremezlik tazminatı ödendiğinden ,talebin reddi gerektiği , usule uygun başvuru yapılmadığı, maluliyet raporunun usule uygun düzenlenmediği, progresif rant (%0 teknik faiz) ile hesaplama yapılmasının hatalı olduğu, genel şartlara göre 1,8 teknik faiz oranı üzerinden hesaplama yapılması gerektiği , olayda hatır taşınması bulunduğundan, hatır taşınması indirimi yapılması gerektiği, müvekkilinin temerrüdünün söz konusu olmadığı, başvuru sahibi lehine tam vekâlet ücretine karar verilmesinin hatalı olduğu itiraz sebeplerinde ileri sürülmektedir.

5.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu (5684 SK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK), Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Trafik Yönetmeli Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Genelge, Sektör Duyurusu, Sigorta Poliçesi Hükümleri

6. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Usule uygun başvuru yapılmadığı ve maluliyet raporuna yönelik itirazlarının incelenmesinde;

Haksız fiil sonucu çalışma gücü kaybının olduğu iddiası ve buna yönelik bir talebin bulunması halinde, zararın kapsamının belirlenmesi açısından maluliyetin varlığı ve oranının usulüne uygun şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu belirlemenin ise Adli Tıp Kurulu'ndan veya Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümleri gibi kuruluşların çalışma gücü kaybı olduğu iddia edilen kişide bulunan şikâyetler dikkate alınarak oluşturulacak uzman doktor heyetinden kaza tarihi 11.10.2008 tarihinden önce ise Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 11.10.2008 tarihi ile 01.09.2013 tarihleri arasında Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, 01.09.2013-01.06.2015 tarihleri arası Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği, 01.06.2015-20.02.2019 tarihleri arası Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurul Raporları Hakkında Yönetmelik, 20/02/2019 tarihinden sonra Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir.

Kaza tarihi 17.09.2019 olup, kaza tarihinde Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri yürürlüktedir.

XXX Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından düzenlenen 20.04.2022 tarihli raporda; kaza tarihinde yürürlükte olan Erişkinler için Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri ile Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurul Raporları Hakkında Yönetmelik uygulanarak, her iki yönetmelik hükümlerine göre % 5 oranında sürekli maluliyet tespit edilmiştir.

Karara esas alınan, maluliyet raporu tam teşekkül üniversite hastanesi sağlık kuruluşunda görevli hekim heyeti tarafından, kaza sonrası başvuranın tedavisinin yapıldığı sağlık kuruluşlarındaki tıbbi evraklar irdelenerek ve başvurunun fiziki muayenesi de yapılmak suretiyle, başvuru sahibinde kaza sebebiyle gerçekleşen maluliyete esas arazları ile maluliyeti arasında illiyet bağı kurularak kaza tarihinde yürürlükte yönetmelik hükümleri uygulanarak hazırlanmıştır .

Usule uygun evraklarla başvurulduğu ve maluliyet raporunun usule uygun düzenlendiği anlaşılmakla, itirazların reddine karar verilmiştir.

Genel şartlara göre 1, 8 teknik faiz uygulanarak hesaplama yapılması gerektiği ve hesap raporuna yönelik itirazlarının incelenmesinde ;

Anayasa Mahkemesi'nin 17.07.2020 tarih- 2019/40-2020/40 sayılı kararı ile; KTK'nın 90. maddesindeki "bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir" bölümündeki "bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda" ibaresinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle iptaline karar verilmiştir. Bu nedenle; işgücü kaybı tazminatı hesabında, yeni ZMSS Genel Şartları ekindeki cetvellerin kullanılması mümkün olmadığından , %1,8 ve 1,65 teknik faiz uygulanamayacaktır. Yargıtay 4.Hukuk Dairesi uygulanması gereken yaşam tablosuna ilişkin içtihat değişikliği yaparak; TRH 2010 Tablosu' na göre bakiye ömür sürelerinin belirlenmesinin, güncel verilere ve ülkemiz gerçeklerine daha uygun olacağına karar verilmiş ve Anayasa Mahkemesi 'nin iptal kararı nedeniyle, 1,8 teknik faizin uygulanmasının mümkün olmadığı, progresiv rant ile hesaplama yapılması gerektiği kabul edilmiştir.

Bilirkişi raporunda ,TRH 2010 Yaşam tablosu ve progresiv rant yöntemi uygulanarak ile ödeme tarihindeki verilere göre de değerlendirme ve hesaplama yapılarak , ödenmesi gereken tazminat tutarı 65.751,13 TL hesaplanmıştır. Sigorta şirketince 23.12.2021 tarihinde ödenen 28.021,00-TL ile ödenmesi gereken miktar arasında fahiş fark bulunmakta olup, başvuru iki yıllık hak düşürücü süre çerisinde yapılmıştır. KTK 111/2 maddesi uyarınca ödemenin makbuz niteliğinde olduğunun kabulü gerekmiştir.

Bilirkişi raporunda, hesaplanan 187.151,57 tazminattan, yapılan ödemenin güncellenmiş tutarı da mahsup edilerek, bakiye tazminat miktarı 157.292,70 TL hesaplanmıştır.

Anayasa mahkemesinin iptal kararı ve Yargıtay içtihatlarına göre progresiv rant yöntemiyle hesaplama yapılmasında bir isabetsizlik bulunmamakla, hüküm kurmaya ve denetime elverişli rapora karşı itirazlar ile kabul edilen miktara yönelik itirazların reddine karar verilmiştir.

Temerrüde yönelik itirazların incelenmesinde;

2918 sayılı KTK'nun 99/1. maddesi ile ZMSS Genel Şartları'nın B.2. maddesi uyarınca, rizikonun ihbar edildiği tarihten itibaren 8 iş günü içinde sigortacının tazminatı ödeme yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu sürenin sonunda ödememe halinde temerrüdün gerçekleştiği ve davalının temerrüt faizinden sorumlu olduğunun kabulü gerekir. Sigorta şirketine usule uygun başvuruda bulunulduğu halde, ödeme yapmayarak alacağın tamamı yönünden temerrüde düşmüş olmakla, sigorta şirketinin temerrüde düşmediğine ve başvuru tarihinin temerrüt tarihi olarak kabul edilmesine yönelik itirazların reddine karar verilmiştir.

Hatır taşınmasına yönelik itirazların incelenmesinde ;

Uyuşmazlık hakem Heyetince, bilirkişi raporunda mahsup yapılmadan önce hesaplanan 187.151,57 TL tazminattan % 20 oranında hatır taşması indirimi ve güncellenmiş ödeme mahsubu yapılarak, 119.862,38 TL tazminatının tahsiline karar verildiği halde , hatır taşması indirimi yapılması gerektiği yönünde itirazda bulunulduğu anlaşılmakla, itirazın reddine karar vermek gerekmiştir.

Taraf vekillerinin vekalet ücretine ilişkin itirazların incelenmesinde;

Başvuru sahibi lehine hükmedilecek vekâlet ücretine ilişkin olarak, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin (13) numaralı fıkrası ile Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 13. ve 17. maddeleri gereğince, maktu vekâlet ücretinin altında kalmamak kaydıyla, hesaplanan nisbi vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerekmektedir. Yönetmelikte yapılan değişiklikten sonraki, güncel istikrarlı Yargıtay içtihatlarında da ,yukarıda anılan yönetmelik ve AAÜT hükümlerine göre, başvuru sahibi lehine, maktu vekalet ücretinin altında olmamak kaydıyla, hesaplanan vekalet ücretinin 1/5 ' i oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği kabul edilmiştir.(Yargıtay 4.Hukuk Dairesi'nin XXX K . sayılı içtihatları) . Yargıtay içtihatları ve yasal düzenlemelere göre, başvuran lehine maktu vekalet ücretine karar verilmesi doğru olup, taraf vekillerinin itirazlarının reddine karar vermek gerekmiştir.

SONUÇ

Yukarıda açıklanan gerekçeler ve dosya içeriğine göre;

1. İtiraz başvurularının REDDİNE

2. İtiraz giderlerinin, itiraz edenler üzerinde bırakılmasına

3. Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine

5684 sayılı Kanun'un 30/12. maddesi gereği, kararın tebliğini müteakip iki hafta içinde temyiz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuru sahibinin çocuğu XXX'un sürücüsü olduğu bisiklet ile sigorta kuruluşu tarafından Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (KZMSS) Poliçesi ile sigortalanmış XXX plakalı aracın 19.12.2021 tarihinde çarpışması suretiyle meydana gelen trafik kazasında XXX vefatı nedeniyle başvuru sahibi anne için destekten yoksun kalma tazminatı talep edilmesidir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Başvuru sahibinin başvurusu üzerine raportör tarafından yapılan ön inceleme sonunda hazırlanan Başvuru İnceleme Raporu'nda, başvuru koşullarının bulunduğu, uyuşmazlığın ön inceleme aşamasında sonuçlandırılabilir nitelikte olmadığı, uyuşmazlığın çözümü için işin esasının incelenmesi gerektiğinin belirtilmesi üzerine işin Uyuşmazlık Hakem Heyeti'ne intikal ettiği, Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nin verdiği karara karşı sigorta kuruluşu tarafından itirazda bulunulduğu anlaşılmıştır.

İtiraz Yetkilisi tarafından hazırlanan İtiraz İnceleme Raporu'nda, itirazın süresi içinde ve usulüne uygun olarak yapıldığı tespit edilerek itirazın esastan incelenebilmesi için dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşarak teslim alınmıştır.

2.SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından;

"5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvuru Sahibi talebinin KABULÜ ile 94.734,58 TL Destekten Yoksun Kalma Tazminatının 06/04/2022 tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte XXX 'den alınarak Başvuru Sahibine verilmesine,

2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan başvuru ve ıslah ücreti 1.421,00 TL yargılama giderinin XXX. 'den alınarak Başvuru sahibine verilmesine,

3. Başvuru Sahibi kendini vekille temsil ettirdiğinden AAÜT'ne göre hesaplanan 12.949,80 TL vekâlet ücretinin XXX. 'den alınarak Başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy çokluğu ile karar verildi." şeklinde hüküm verilmiştir.

3.TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta Kuruluşu birtakım sebeplerle verilen karara itiraz etmiştir.

Başvuru Sahibi'nin herhangi bir itirazı bulunmamaktadır.

4.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Huzurdaki uyuşmazlık hakkında 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları (KMAZMSSGŞ) ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve diğer ilgili mevzuat hükümleri uygulanacaktır.

Ayrıca bilimsel görüşler ve yargı kararlarından da yararlanılacaktır.

5.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 23. fıkrasına göre *“Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.”*

Bu itibarla 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 24. maddesinde *“Hâkim, iki taraftan birinin talebi olmaksızın, kendiliğinden bir davayı inceleyemez ve karara bağlayamaz. Kanunda açıkça belirtilmedikçe, hiç kimse kendi lehine olan davayı açmaya veya hakkını talep etmeye zorlanamaz.”* şeklinde ve 26. maddesinde *“Hâkim, tarafların talep sonuçlarıyla bağlıdır; ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez. Duruma göre, talep sonucundan daha azına karar verebilir.”* şeklinde ifade edilen hükümlerin uygulanması gerekmektedir.

Bu hükümler Yargılamaya Hâkim Olan İlkeler bağlamında ortaya konulan Tasarruf İlkesi ve Taleple Bağlılık İlkesi olarak bilinmektedir.

Bu itibarla işbu dosyada sadece **Sigorta Kuruluşu'nun** itirazları bulunduğundan inceleme sadece bu itiraz için ve itiraz sebepleriyle sınırlı olarak yapılacaktır.

Ayrıca dosyada re'sen dikkate alınması gereken ve özellikle kamu düzenine aykırı bir hususa rastlanırsa bu durum da incelenecektir.

Uyuşmazlığa konu maddi olay; başvuru sahibinin çocuğu XXX'un sürücüsü olduğu bisiklet ile sigorta kuruluşu tarafından Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (KZMSS) Poliçesi ile sigortalanmış XXX plakalı aracın 19.12.2021 tarihinde çarpışması suretiyle meydana gelen trafik kazasında XXXX un vefatı nedeniyle başvuru sahibi anne için destekten yoksun kalma tazminatı talep edilmesidir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından başvuru sahibinin talebinin kabulüne karar verilmiştir.

Sigorta Kuruluşu birtakım sebeplerle Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına itiraz etmiştir.

İtirazın İrdelenmesi:

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına sigorta kuruluşu tarafından yapılan itirazların incelemesi sürerken; başvuru sahibi vekili Av.XXX tarafından gönderilen 20.10.2022 tarihli dilekçede; tarafların sulh olmaları nedeniyle başvurudan feragat ettiklerini belirtmiştir.

Başvuru sahibi vekilinin vekaletnamesinde davadan feragat yetkisi bulunduğu anlaşılmıştır.

Sigorta kuruluşu vekili Av. XXX da 19.10.2022 tarihli e-posta yazısında başvuru sahibi vekilinin sulh nedeniyle başvurudan feragat edeceğini kendilerinin de feragat nedeniyle

verilecek kararda başvuru sahibinden yargılama gideri ve vekalet ücreti talep etmediklerini bildirmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 23. fıkrası gereğince sigortacılık tahkimi hakkında kıyasen uygulanması gereken 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun Feragat ve Kabulün Zamanı başlıklı 310. maddesi şöyledir:

“Feragat ve kabulün zamanı

MADDE 310- (1) Feragat ve kabul, **hüküm kesinleşinceye kadar her zaman yapılabilir.**

(2) Feragat veya kabul, hükmün verilmesinden sonra yapılmışsa, taraflarca kanun yoluna başvurulmuş olsa dahi, dosya kanun yolu incelemesine gönderilmez ve ilk derece mahkemesi veya bölge adliye mahkemesince feragat veya kabul doğrultusunda ek karar verilir.”

(3) Feragat veya kabul, dosyanın temyiz incelemesine gönderilmesinden sonra yapılmışsa, Yargıtay temyiz incelemesi yapmaksızın dosyayı feragat veya kabul hususunda ek karar verilmek üzere hükmü veren mahkemeye gönderir.

Hal böyle olunca sigorta kuruluşunun itirazının kabulü gerekmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

Yukarıda açıklanan nedenlerle sigorta kuruluşunun itirazlarının kabulü ile Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararının kaldırılmasına ve başvuru sahibinin başvurusu hakkında yeniden karar verilerek **başvuru sahibinin başvurusunun feragat nedeniyle reddine** karar vermek gerekmiştir.

Kanun yolu açıklaması:

2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 40. maddesinin 2. fıkrası gereğince “Devlet, işlemlerinde, ilgili kişilerin hangi kanun yolları ve mercilere başvuracağını ve sürelerini belirtmek zorundadır.”

Bu bağlamda; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereğince, İtiraz Hakem Heyetleri'nin kararları hakkında (1) Tahkim süresinin sona ermesinden sonra karar verilmiş olması, (2) Talep edilmemiş bir şey hakkında karar verilmiş olması, (3) Hakemlerin yetkileri dâhilinde olmayan konularda karar vermesi ve (4) Hakemlerin tarafların iddiaları hakkında karar vermemesi durumlarında her hâlükârda temyiz yolu açıktır. Bu sebeplerin dışında İtiraz Hakem Heyetleri'nin kararlarına karşı ancak uyuşmazlık 40.000,00 TL üzerinde ise temyize gidilebilir.

Taraflar kanun yoluna başvurmak isterlerse 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 361. maddesi gereğince kararın kendilerine tebliğ tarihinden itibaren iki hafta içinde Yargıtay nezdinde temyiz kanun yoluna başvurabilirler.

6.SONUÇ:

1. Sigorta kuruluşunun itirazının kabulü ile Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nin 25.08.2022 tarihli ve K-2022/218915 sayılı KALDIRILMASINA ve başvuru sahibinin başvurusu hakkında yeniden karar verilmesine,

2. Başvuru sahibinin başvurusunun feragat nedeniyle REDDİNE,

3. Tarafların yargılama giderlerinin kendi üzerlerinde bırakılmasına,

4. Kararın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

Oy birliğiyle ve temyiz kanun yolu açık olarak karar verildi.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Karara bağlanmak üzere heyetimize tevdi edilen başvuruda yanlar arasındaki uyuşmazlık konusunu; 21.07.2019 tarihli trafik kazası sonucu XXX vefat etmesi nedeniyle ölenin desteğinden yoksun kalan ve ölenin annesi ile babası olan başvuru sahiplerinin uğradığı zarardan davalı sigorta kuruluşunun sorumlu olup olmadığı hususu oluşturmaktadır. Başvuru sahipleri, sözü edilen trafik kazası nedeniyle uğradıkları zarara karşılık destekten yoksun kalma tazminatlarının davalı sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmesini talep etmektedir

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem heyetince verilen kabulüne ilişkin kararın taraflara tebliği üzerine itirazının yasal sürede ve usulüne uygun olduğu görülmekle dosya itiraz hakem heyetimize intikal etmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

1. XXX başvurusunun kısmen kabulüne, 61.402,34 TL destekten yoksun kalma tazminatının 29.03.2022 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalı sigorta kuruluşundan alınarak XXX verilmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine, 2. XXX başvurusunun kısmen kabulüne, 118.768,85 TL destekten yoksun kalma tazminatının 29.03.2022 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalı sigorta kuruluşundan alınarak XXXX verilmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine, 3. Başvuru sahibi tarafından sarf edilen 2.984,80 TL başvuru ücreti, 625,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 3.609,80 TL yargılama giderinden tarafların haklılık oranlarına göre belirlenen 3.268,46 TL'sinin davalı sigorta kuruluşundan tahsili ile başvuru sahiplerine verilmesine, 4. Başvuru sahipleri vekil ile temsil edildiğinden kabul edilen tutarlar üzerinden AAÜT uyarınca hesaplanan 9.824,37 TL vekalet ücretinin, davalı sigorta kuruluşundan alınarak XXX, 18.815,33 TL vekalet ücretinin davalı sigorta kuruluşundan alınarak XXX, verilmesine, 5. Sigorta kuruluşu vekil ile temsil edildiğinden, reddedilen tutarlar üzerinden Sigortacılık Kanunu ve AAÜT uyarınca belirlenen 1.282,48 TL vekalet ücretinin XXX alınarak, 1.840,00 TL vekalet ücretinin XXX dan alınarak davalı sigorta kuruluşuna verilmesine karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

XXX itirazında ;Başvurunun eksik belge ile yapıldığını dava şartının yerine getirilmediğini, Gareme hesabının hatalı olduğunu gerçek zarar üzerinden yapılması gerekirken kalan limit üzerinden yapıldığını,Bisiklet sürücüsü olan desteğin koruyucu ekipman takmadığını zararın artmasında müterafik kusuru olduğunu,zararın yeni genel şartlara göre belirlenmesi 1,65 teknik faizin uygulanması gerektiğini,vekalet ücretinin 1/5 oranında olması,temerrüt tarihinin Tahkime başvuru tarihinin kabul edilmesi gerektiğini ileri sürmüştür.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, TTK.nin Özel sigorta Hukukunu düzenleyen maddeleri, Karayolları Trafik Kanunu, Türk Borçlar Kanunu,

Hukuk Mahkemeleri Kanunu, SİGORTACILIKTA Tahkime ilişkin yönetmelik, Karayolları Motorlu araçlar Mali Mesuliyet Genel Şartlarının ilgili hükümleriyle XXX yasal düzenlemeleri, XXX yönetmeliği ve Yargısal içtihatlar dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Başvuru sahibi vekili, başvuru dilekçesinde özetle; uyuşmazlığa konu trafik kazasının müvekkillerinin desteği olan XXX ölümüne sebep olduğunu, kazaya sebebiyet veren aracın zorunlu trafik sigortasının bulunmadığını, müvekkillerinin uğradığı zarardan XXX sorumlu olduğunu, davalı sigorta kuruluşuna başvurmuş iseler de zararın tazmin edilmediğini beyanla belirsiz alacak davası şeklinde yaptığı başvuruda şimdilik kaydıyla 100,00 TL destekten yoksun kalma tazminatının davalı sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmesini talep etmiştir. Komisyona başvuru dilekçesi ekinde; Kaza Tespit Tutanağı, sigorta kuruluşuna başvuru evrakı, mirasçılık belgesi, epikriz formları ve birtakım tıbbi belgeler, Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulunca düzenlenen 27.11.2020 tarihli İhtisas Kurulu Mütalaası sunulmuştur.

Sigorta kuruluşu vekili cevap dilekçesinde özetle; başvurunun usule uygun olmadığını, kusurun ispatlanması gerektiğini, kusur tespiti yapılması ve müterafik kusurun dikkate alınması gerektiğini, komisyonun XXX numaralı dosyası üzerinden verilen Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararına göre ölenin mirasçılara ödenen toplam 22.828,81 TL geçici iş göremezlik tazminatı ve bakıcı giderinin dikkate alınması gerektiğini, avans faizi uygulanamayacağını, başvurunun kabulü halinde başvuru sahibi lehine hükmedilecek vekalet ücretinin, tarifeye göre belirlenen ücretin 1/5'i oranında olması gerektiğini savunarak başvurunun reddini istemiştir

Uyuşmazlık Hakem Heyetince ; Trafik kazasının 21.07.2019 tarihinde meydana geldiği, başvuru sahiplerinin desteğinin ise 02.05.2020 tarihinde vefat ettiği anlaşıldığından kaza ile ölüm arasında illiyet bağının mevcut olup olmadığının açıklığa kavuşturulması gerekmiştir. Dosyaya sunulu Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulunca Çivril Asliye Ceza Mahkemesine hitaben düzenlenen 27.11.2020 tarihli İhtisas Kurulu Mütalaasının incelenmesinde; 21.07.2019 tarihli trafik kazasına bağlı yaralanma ile 02.05.2020 tarihli ölüm arasında doğrudan bir illiyet bağı olduğunun tespit edildiği görülmüştür. Kazaya sebebiyet veren XXX plaka numaralı aracın, kaza tarihini kapsayacak şekilde zorunlu trafik sigortasının bulunmadığı hususu yanlar arasında ihtilafli değildir. Ölenin hayattayken, geçici iş göremezlik tazminatı ve bakıcı giderinin tahsili istemiyle, komisyonun XXX numaralı dosyası üzerinden yaptığı başvuruda aldırılan bilirkişi raporuna göre sigortasız aracın %100 kusurlu olduğu tespit edildiğinden, usul ekonomisi ilkesi de gözetilerek heyetimizde kusur incelemesi yaptırılmasına gerek görülmemiş, denetime elverişli ve gerekçeli kusur raporunun hükme esas alınabileceği kanaatine varılmıştır. Tespit edilen 12 aylık geçici iş göremezlik süresine göre komisyonun XXX numaralı dosyası üzerinden geçici iş göremezlik tazminatı hesaplatılmış ve bu tutarın davalı sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmiştir. Ancak başvuru sahibi geçici iş göremezlik süresi sona ermeden vefat ettiğinden hüküm altına alınan geçici iş göremezlik tazminatının, destekten yoksun kalma tazminatı hesabında dikkate alınarak ve alınmayarak seçenekli rapor düzenlenmesi gerektiği kanaatine varılmış, destekten yoksun kalma tazminatının hesaplanması özel ve

teknik bilgi gerektirdiğinden bu doğrultuda bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. Bilirkişi tarafından düzenlenen rapor dosyaya sunulmuş ve hakemliğimizce taraflara tebliğ edilmiştir. Bilirkişi raporunda özetle; • Yerleşik Yargıtay içtihatları doğrultusunda progresif rant yöntemi ile ve TRH-2010 yaşam tablosu kullanılarak yapılan hesaplamada; • Başvuru sahibi XXXX ölenin desteğinden yoksun kalması sebebiyle uğradığı zararın 67.814,76 TL, XXX ise ölenin desteğinden yoksun kalması sebebiyle uğradığı zararın 131.172,22 TL olduğu • Başvuru dışı hak sahibi olan desteğin eşi XXX payı (625.594,70 TL) da 410.000,00 TL olan teminat limiti dahilinde dikkate alındığında XXX 33.702,00 TL, XXX ise 65.231,00 TL zararının olduğu, • Geçici iş göremezlik süresi içerisinde vefat eden destek için hesaplanan geçici iş göremezlik tazminatının, vefat tarihinden sonrasına isabet eden bölümü dikkate alındığında başvuru sahibi XXX ölenin desteğinden yoksun kalması sebebiyle uğradığı zararın 33.825,00 TL, XXX ise ölenin desteğinden yoksun kalması sebebiyle uğradığı zararın 65.395,00 TL olacağı tespit edilmiştir. Başvuru sahibi vekili, sunmuş olduğu dilekçe ile başvuru dilekçesindeki talebini XXX bakımından 67.814,76 TL, XXX bakımından 131.172,22 TL olmak üzere toplam 198.987,22 TL'ye artırdıklarını beyan etmiştir. Başvuru sahibi vekili, talep artırımı dilekçesi ekinde İstanbul Arabuluculuk Bürosunun XXX numaralı dosyası üzerinden ölenin (başvuru dışı) eşi ile davalı XXX arasında düzenlenen arabuluculuk anlaşma belgesini sunmuştur. Davalı sigorta kuruluşu vekili sunmuş olduğu dilekçe ile cevap dilekçesindeki itirazlarını yineleyerek rapora itiraz etmiştir. Tarafların iddia ve savunmaları ile sundukları delillerin değerlendirildiği, gerekçeli ve ayrıntılı şekilde düzenlenen bilirkişi raporunun hüküm kurmaya elverişli olduğu kanaatiyle talebin kabulüne karar verilmiştir

XXX itirazları Sigortacılık yasası Tahkim yönetmeliği ve HMK düzenlemelerine göre itiraz sebepleriyle sınırlı olarak incelenmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

XXX yazılı gerekçelerle itirazda bulunmuşsa, Başvuranın XXX gerekli belgelerle başvurduğu kaldığı Yargıtay içtihatlarına göre eksikliklerin tamamlanabileceği, Bilirkişinin garame hesabını kalan limit üzerinden yapmıştır Yargıtay içtihadına göre gerçek zarara göre gareme hesabı yapıp sigortadan ödeme alınmışsa bu miktarlar ödeme tarih ve şekline göre zarardan tenzil edilmesi gerekir. Ancak limitten tenzil edilen geçici iş göremezlik ve bakıcı gideri ölüm limitinden düşülmemesi gerekirdi tedavi giderinden sayılmalıydı tenzil hatalı olarak yapılmıştır. Yine destek eşi ile arabulucu anlaşma miktarı içinde geçici iş göremezlik bakıcı gideri ve diğer giderler, feriler limitten hatalı olarak düşülmüştür. Açıklanan bu hususlar göz önüne alındığında garame hesabı XXX lehine olmuştur. Aleyhine itiraz kabul edilemeyeceğinden bu yöndeki itirazı ret edilmiştir. Hesapla ilgili başkaca somut itirazı bulunmamaktadır. Bisiklet sürücüsü olan desteğin koruyucu ekipman kullanmadığını, ölümün beyin kanamasından meydana geldiğini ileri sürerek müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini ileri sürmektedir. Somut olayda kazanın meydana gelmesinde desteğin kusurunun bulunmadığı %100 kusurun sigortasız araçta olduğu gözönüne alındığında TBK nin 52. Maddesinin uygulanmasını gerektirecek bir durumun mevcut olmadığı, Anayasa Mahkemesinin KTK 90-92. Md. İptalinden sonra ZMMS. Genel şartlarında getirilen düzenlemelere göre zararın hesaplanamayacağı, 1,65 teknik faizin uygulanamayacağı, Temerrüt tarihinin yönetmelikte açıklanan başvuru ile gerçekleşeceği ancak Uy. Hakem Heyetince KTK 99. Md. Göre belirlenmesi hatalı isede

kararda gösterilen temerrüt tarihinin XXX lehine olduğu bu nedenlerle bu yöndeki itirazlarının ret edilmesi gerekmiştir.Vekalet cretine yönelik itirazının değerlendirilmesinde kararda başvuran XXX lehine 9824.37 TL. XXX yönünden 18.815,33 TL. vekalet creti takdir edilmiştir.Belirlenen miktarlar 5684 sayılı yasanın 30/17,Tahkim yönetmeliği 16/13 ve AAÜT 17/2 maddeleri ve Yargıtay içtihatlarına uygun değildir bu nedenle itirazın kabulüne karar vermek gerekmiştir.

6. SONUÇ

Yukarıda yazılan gerekçelerle ;

XXX itirazının kısmen kabulüne 16/09/2022 – K-2022/237910 sayılı Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararının 4.bendinin kaldırılarak aşağıdaki gibi yeniden düzenlenmesine,

Başvuran XXX ve XXX vekille temsil olunduğundan kabul edilen tutarlar üzerinden AAÜT uyarınca 9200 TL vekalet ücretinin, XXX alınarak XXX 'a 9200TL vekalet ücretinin XXX alınarak XXX, verilmesine, kararın diğer bölümlerin aynen icrasına,

XXX sarfettięi itiraz başvuru ücretinin takdiren 500 TL. sinin bařvuranlardan alınarak XXX verilmesine,

Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Komisyona gönderilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Yasasının 30/12 maddesi uyarınca iki hafta içinde temyiz yolu açık olmak üzere Sayın İtiraz Hakemi XXX karşı oyu ile oy çokluğu olarak karar verdi.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen XXX Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu teminat altına alınan konutu 11.09.2018 tarihinde su basması olayına ilişkindir.

Başvuru Sahibi Vekili tarafından Müvekkili'ne ait konutta meydana gelen ve sigortacı tarafından ödenmeyen, 33.986,00 TL maddi hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek faiziyle birlikte tazmini talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurulmuştur.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem Heyetince 03/08/2022 tarihinde verilen karara karşı Başvuru Sahibi tarafından 21/08/2022 tarihinde itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve diğer yönlerden şartları taşıdığı tespiti yapılmış ve dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Başvuru Sahibi'nin itirazları sonucunda 12.10.2022 tarihinde uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1. Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulüne, 2.400 TL tazminatın 24/01/2020 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalıdan alınarak başvuru sahibine verilmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine*
- 2. Başvuru sahibi tarafından ödenen 510 TL başvuru harcı, 625 TL bilirkişi ücreti toplamı 1.135 TL tutarındaki yargılama giderinin kabul/ret oranına göre 80 TL'sinin davalıdan alınarak başvuru sahibine verilmesine, bakiyesinin başvurucu üzerinden bırakılmasına*
- 3. Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT'ye göre hesaplanan 2.400 TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak başvuru sahibine verilmesine,*
- 4. Reddedilen kısım yönünden 2.400 TL vekalet ücretinin davacıdan alınarak davalıya verilmesine*

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliğiyle karar verildi.”

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuru Sahibi, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'na karşı yapmış olduğu itirazlarının özetinde; kararda ilk ekspertiz raporunda listelenen zarar kalemlerine olan itirazların değerlendirilmediğini ve zararın boyutları konusunda herhangi bir değerlendirme yapılmadığını, ekspertiz raporunda geçen kalemlerin zararın boyutları ile orantısız ve zararı

karşılammaktan uzak olduğunu, 27.06.2022 tarihli raporda ve ilgili kararda sorumluluğun hatalı değerlendirildiğini, aynı su baskınına ilişkin ikinci bir başvuru yapıldığının belirtildiğini beyan etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Taraflar arasında, 11.09.2018 tarihinde meydana gelen su basması nedeniyle oluşan zararların giderilmesinden kaynaklanan uyuşmazlık söz konusudur. Bu durumda huzurdaki uyuşmazlık bakımından 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu hükümleri uygulanacaktır. Ayrıca itirazların değerlendirilmesinde; diğer ilgili mevzuat da göz önüne alınacaktır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

Hakem Heyetimize itiraz üzerine gelen dosya incelendiğinde, itirazın sadece Başvuru Sahibi tarafından yapıldığı görülmüştür. Sigortacılık Kanunu m. 30/23 göre, “*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*”. Bu kapsamda **usul hukukunda hakim olan aleyhe karar verme yasağı gereği, taraflardan birisi kanun yoluna başvurursa, inceleme sadece onun lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılır.** Bu sonuç tasarruf ilkesinden doğmakta olup, taraf kanun yoluna başvurmamışsa kendiliğinden kanun yolu incelemesi yapılamaz ve kanun yoluna başvurmayan tarafın verilen hükmü zımnen onayladığı kabul olunur. Ayrıca belirtmek gerekir ki, bu ilke, resen araştırma ilkesinin uygulandığı dava ve durumlarda dikkate alınmaz (XXX., Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı XXX).

Bu açıklamalar gereği, inceleme konusu dosyada, tek tarafın itirazda bulunmuş olması nedeniyle, bu itiraz sebepleri çerçevesinde değerlendirme yapılacaktır. Bunun dışında dosyada resen göz önüne alınması gereken veya kamu düzenine ilişkin bir husus gözlenmemiştir.

Somut olayda; Uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen XXX Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu teminat altına alınan konutu 11.09.2018 tarihinde su basması olayına ilişkindir. Başvuru Sahibi Vekili tarafından Müvekkili'ne ait konutta meydana gelen ve sigortacı tarafından ödenmeyen, 33.986,00 TL maddi hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek faiziyle birlikte tazmini talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurulmuştur.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından, dosyanın değerlendirilmesinde bilirkişi raporunun hükme esas alınabilir olduğu kanaatine varılmış, rapora göre hasar bedelinin 3.000 TL olduğu ve 600 TL ödemenin evvelden yapıldığı ve bakiye sorumluluğun 2.400 TL kaldığı mütalaa edilmiştir. Başvurunun 2.400 TL üzerinden kısmen kabul kararı verilmiştir.

Başvuru Sahibi itirazlarında; kararda ilk ekspertiz raporunda listelenen zarar kalemlerine olan itirazların değerlendirilmediğini ve zararın boyutları konusunda herhangi bir değerlendirme yapılmadığını, ekspertiz raporunda geçen kalemlerin zararın boyutları ile orantısız ve zararı karşılamaktan uzak olduğunu, 27.06.2022 tarihli raporda ve ilgili kararda sorumluluğun hatalı değerlendirildiğini, aynı su baskınına ilişkin ikinci bir başvuru yapıldığının belirtildiğini beyan etmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

Uyuşmazlığın çözümü için Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından uzman bilirkişi görevlendirilmiştir. Hazırlanan bilirkişi raporunda;

“5) İNCELEME ve DEĞERLENDİRME

- Sigortalı XXX XXX nolu poliçe ile 29-06-2018 / 29-06-2019 vadeli olarak riziko adresindeki meskenini XXX Sigorta A.Ş. den sigortalı olduğu anlaşılmıştır. Vade bitiminde poliçe yenilenerek sigorta teminatının kesintisiz sürdürüldüğü anlaşılmıştır.
- Sigortalının ihbarı ile, 11.09.2018 tarihinde riziko adresinde dahili su basması kapsamında hasar oluştuğu anlaşılmıştır. Olayla ilgili olarak Sigorta eksperisi XXX atanarak hasarın sebebi ve miktarının tespiti için bir çalışma yapılması için atanmıştır.
- XXX İnceleme sonucunda, hasarların binanın rogarından sızan suyun duvar diplerinden daire içine sirayet etmesi sonucu meydana geldiği kanaatine varmış ve raporunu bu şekilde tanzim etmiştir. Ancak XXX bu tespitini raporunda ifade etmesine karşın, hasar bedeli tespitini “izolasyon yetersizliği “klozuna göre sonuçlandırdığı görülmüştür. Bu durumda hasarın oluşumunda kök sebebi; atık su giderinin geri tepmesi olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü dahili su basması klozu kapsamı;” sigorta konusu bina içindeki, su depo ve sarnıçlarının, su borularının; kalorifer kazan, radyatör ve borularının; temiz veya pis su tesisatının patlaması, taşması, sızması, tıkanması, kırılması ve donmasının doğrudan sebep olduğu zararlar”, poliçe teminat kapsamındadır”, şeklinde tarif edilmiştir.

1. Olayda;

Sigorta eksperisi fiilen bedeli tespit çalışması yapmış ve hasar bedeli belirlenmiş olup, Alçı sıva onarımı /alçı sıva onarımı, Silikonlu duvar boyası 65 m² , Laminat parke sökülmesi, Laminat parke yapılması 40 m² için toplam 1.800.-TL olduğu anlaşılmıştır. Ancak bu bedel içinde suyun kaçtığı yer/sızdığı yerin belirlenerek, bu kısmın onarılması için yapılacak kırım/kapama işleri bedeli ile onarılma işçilik bedeli ilave edilmemiş olduğu görülmüştür. Bu bedelin toplam 1.200,00 TL olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla 1. Olayda toplam hasar bedelinin; 3.000,00 TL olduğu anlaşılmıştır. Hesaba KDV dahil edilmemiştir.

2.Olayda;

Sigorta Eksperisi XXX den Sigorta Eksperisi XXX 13.02.2020 tarihli raporu incelenmiş olup, “Sigortalı dairede fiilen ekspertiz yapılmıştır. Sigortalı daire, banyo ve tuvalet giderinin geri tepmesi sonucu sigortalı daireye pis su sirayeti olduğu tespit edilmiştir. Sigortalı dairede su sirayeti sonucu 2 oda, 1 salon laminat parke hasarı ve duvar boya badana hasarı tespit edilmiştir. Ayrıca sigortalı dairede hol duvarlarında şişme /kabarma /dökülme hasarları tespit edilmiştir. Ancak sistem incelemesi yapılmış olup, sigortalının eski hasar dosyası olduğu görülmüştür. Eski hasar dosyasında yaptığımız incelemede, sigortalının laminat parke, duvar boyası ve tesisat onarımlarıyla ilgili tazminat aldığı ancak sigortalının dairede herhangi bir onarım işlemi yapmadığı tespit edilmiştir. Eski hasar dosyasındaki fotoğrafları ile karşılaştırma yapılarak hasarın 2. olayın mükerrer olduğu kanaatine varılmıştır. İşbu hasar dosyası mükerrer kaydı ile kapatılmıştır. Hasar tazminat hesaplaması: Sigortalının eski hasar dosyası ile mükerrer hasar olduğundan ek bir hasar bulunmadığından hesaplama yapılamamıştır” denilmiştir.

Poliçe genel şartlarında – Hasar ve Tazminat B.1- Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettiren/Sigortalının Yükümlülükleri bölümünde Sigorta ettiren/Sigortalı, rizikonun gerçekleşmesi halinde – “Sigortalı değilmişçesine gerekli kurtarma ve koruma önlemlerini almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilen talimata elinden geldiği kadar uymak”. Bu kapsamda 1. Olaydan sonra sigortalı gerekli müdahaleyi yapıp, su sızmasının önlememesi sonucu hasarın büyümüş olduğu görüş ve kanaati hasıl olmuştur. Hasarın büyüyen kısmının sorumlusunun sigortalı olduğu kanaatindeyim.

6-SONUÇ:

Takdir ve nihai karar tamamen Hakem heyetine ait olmak üzere; yapmış olduğum inceleme, değerlendirmelerim ve kanaatim yukarıda detaylı olarak anlatılmıştır.

Başvuru sahibinin talebi ile Sigorta şirketinin cevap dilekçesi dikkate alındığında;

- Riziko adresindeki bodrum katta yer alan daire, banka şube üzerinden 29-06-2018 tarihinden itibaren, sigorta teminatı altında olduğu anlaşılmıştır. Bilgi için poliçelere bakınız.

- 29-06-2018 tarihinden itibaren riziko adresindeki meskende (kiracı ikamet eden dairede) muhtelif tarihlerde dahili su basması olayı yaşanmış olduğu beyan edilmektedir.

- Dosyada mevcut belgelere göre meydana gelen dahili su basması olayların sebebi aynı olup olay yerinde fiili tespit çalışması yapan sigorta eksperleri;

“hasarların binanın rogarından sızan suyun duvar diplerinden daire içine sirayet etmesi sonucu meydana geldiği kanaatine varılmıştır”.

”Sigortalı daire, banyo ve tuvalet giderinin geri tepmesi sonucu sigortalı daireye pis su sirayeti olduğu tespit edilmiştir” şeklinde tarif edilmiştir. Bilgi için Sigorta Eksperleri raporlarına bakınız. Dolayısıyla yaşanan olaylarının tamamı dahili su basması olayı olup, sebep (kök neden) aynıdır.

- 1. olayda hasar bedeli 3.000,00TL olarak belirlenmiştir. Bu hasarla ilgili olarak sigortalı taraf 600,00 TL. ödendiği dilekçesinde belirtilmiştir. Dolayısıyla sigortalıya ilave olarak ödenmesi gerekli bedel 2.400,00 TL. (KDV hariç) dir. (dosyadaki mevcut iki ekspertiz raporundaki bilgi, bulgu ve verileri dikkate alınıp değerlendirilmiştir)

- Sigortalı, rizikonun gerçekleşmesi halinde “Sigortalı değilmişçesine gerekli kurtarma ve koruma önlemlerini almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilen alimata elinden geldiği kadar uymak”tır. Bu kapsamda 1. Olaydan sonra sigortalı gerekli müdahaleyi yapıp, su sızmasının önlememesi sonucu hasarın büyümüş olduğu görüş ve kanaati hasıl olmuştur. Hasarın büyüyen kısmının sorumlusunun sigortalı olduğu kanaati hasıl olmuştur.

- Dosyada mevcut belgeler dikkate alınarak işbu bilirkişi raporu tanzim edilmiştir. Görüş ve kanaatimin aksini gösterir ilave belge sunulması halinde durum değerlendirilerek gerek görülmesi halinde işbu Bilirkişi raporuna ek rapor düzenleyebileceğimi bilgilerinize sunarım.” denilmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti, bilirkişi raporunu hükme esas alarak başvurunun kısmen kabulüne karar vermiştir.

Bilirkişi raporunda yapılan tespitler incelendiğinde; yapılan tespitlerin dosyaya sunulan belgeler, fotoğraflar ve ekspertiz raporları değerlendirilerek yapıldığı ve somut olayın gerçekleşme şekline uygun olduğu kanaatine varılmıştır. Bu açıklamalara göre, Başvuru Sahibi'nin poliçe teminatı kapsamında zararının uzman bilirkişi raporuyla hukuka ve somut olaya uygun bir şekilde tespit edildiği anlaşıldığından, yeniden bilirkişi raporu alınmasına gerek görülmemektedir itirazların reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ VE HÜKÜM

1. Başvuru Sahibi'nin itirazlarının **REDDİNE**,

2. Başvuru Sahibi tarafından ödenen itiraz başvuru ücretinin kendi üzerine bırakılmasına,

3. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, **KESİN OLMAK ÜZERE OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ.** 24.10.2022
